

Aake Merenlehto

ENSIAPUKOULUTUS PALVELUKODIN HENKILÖKUNNALLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

ENSIAPUKOULUTUS PALVELUKODIN HENKILÖKUNNALLE

Merenlehto, Aake
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2016
Ohjaaja: Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 4

Asiasanat: ensiapu, hätätilanteet, täydennyskoulutus, simulaatio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hätäensiapukoulutus Raumalla sijaitsevan Palvelukoti Kokkilan henkilökunnalle. Hädässä olevan ihmisen auttaminen kuuluu jokaisen ihmisen velvollisuuksiin. Hoitotyössä ensiaputaitojen moitteeton osaaminen kuuluu jokaisen työntekijän perusosaamiseen ja näitä taitoja tulee ylläpitää säännöllisin väliajoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa Palvelukoti Kokkilan henkilökunnan jo olemassa olevia hätäensiaputaitoja. Koulutuksen sisällön tavoitteena oli, että jokainen Kokkilan henkilökunnasta pystyisi toimimaan nopeasti silloin, kun kyseessä olisi henkeä uhkaava tilanne joko työelämässä tai työelämän ulkopuolella.

Sama koulutus toteutui kolmelle ryhmälle kolmena peräkkäisenä päivänä. Yhden koulutuksen kesto oli 1 tunti ja 45 minuuttia. Ensimmäisessä ja viimeisessä koulutuksessa osallistujia oli kuusi ja toisessa koulutuksessa yhdeksän. Toiminallisuus ja tekemisen kautta oppiminen olivat pääosassa koulutuksissa. Teoriaa käsiteltiin suullisesti ja se pohjautui pitkälti Suomen Punaisen Ristin materiaaliin. Koulutuksen käytännön harjoitteissa käytettiin Anne-nukkeja ja muuta ammattikorkeakoululta saatua ensiapumateriaalia. Koulutus oli jaettu viiteen hätäensiapu osa-alueeseen, jotka olivat tajuttoman ensiapu, elottoman ensiapu, vierasesine hengitysteissä, suuret verenvuodot ja sokin ensiapu. Elottoman ensiavussa ja sokin ensiavussa hyödynnettiin simulaatiooppimista.

Koulutuksien jälkeen jokainen osallistuja sai antaa palautetta laadittuun arviointilomakkeeseen. Lomakkeessa pyydettiin arvioimaan koulutuksen sisältö tajuttoman ensiapu, elottoman ensiapu, vierasesine hengitysteissä, suuret verenvuodot ja sokin ensiapu osa-aluekohtaisesti. Palautteen mukaan osallistujat (n=21) olivat nähneet ensiapukoulutuksen jokaisen osa-alueen olleen sisällöltään erittäin hyviä. Vapamuotoinen palaute tuki tätä. Toisen arviointimenetelmän, ensiaputestin, oli tehnyt 16 osallistujaa. Ensiaputestissä oli 15 kysymystä, jotka testasivat opittuja tietoja ja taitoja. Parhaiten menestyneet olivat tienneet oikean vastauksen 13:een kysymykseen. Kuusi ihmistä oli vastannut oikein 12:een kysymykseen. Myös 11:een kysymykseen oikein vastanneita oli kuusi. Opponentti oli seuraamassa yhtä koulutuksista. Hänen vapaaamuotoisessa, kirjallisessa, palautteessa kerrottiin kouluttajan olleen selkeä ja asioihin hyvin perehtynyt. Negatiivisena asiana palautteessa nähtiin koulutuksen lyhyys. Kokonaisuus oli palautteen mukaan kuitenkin onnistunut.

FIRST AID TRAINING FOR NURSING HOME PERSONNEL

Merenlehto, Aake

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2016

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 41

Appendices: 4

Keywords: first aid, emergency situations, updating training, simulation

The aim of this thesis was to plan, conduct and evaluate an emergency first aid training for nursing home Kokkila's personnel. Being able to give emergency first aid is everyone's obligation. Moreover, impeccable first aid skills are considered a core competency for all nursing staff personnel, thus, the skills are to be practiced and updated at regular intervals. The aim of this project was to refresh emergency first aid skills of Kokkila's personnel and to ensure that all members of staff are able to act promptly in any life threatening situation whether on duty or off duty.

The same training was held for three different groups on three consecutive days. Each training session lasted for 1,45 hours. There were six participants in the first and third training session and nine in the second one. The instructional approach favored in the training session was students' active engagement and "learning by doing". However, the theory part of the training, which mainly based on Finnish Red Cross's materials, was presented using more conventional instructor-centered lecturing. The first aid materials and equipment provided by university of applied sciences, such as Resusci Anne Manikins, allowed more realistic training and made hands-on practice possible. Training was divided in five situations requiring emergency medical care i.e : unconsciousness, unresponsiveness, foreign object in airways, severe bleeding and shock. Simulation-based training techniques were used when treating an unresponsive victim and a victim in shock.

After completing the training all participants were able to provide feedback on the training session by filling out a compiled questionnaire. Feedback questionnaires contained the same five emergency first aid situations as the training and the participants were asked to evaluate the contents of each one of them. According to the received feedback all participants (n=21) considered the training program highly useful, which was supported by participants' free-form comments. The other assessment instrument, first aid quiz, was completed by 16 participants. The test consisted of 15 questions which measured the knowledge and skills learnt in the training. The test-takers with best results got 13 out of 15 points, six test takers answered 12 questions correctly and six scored 11 out of 15. The opponent was present in one of the training sessions. In his free-form written feedback he described the instructor as confident about the content and the training as accessible to all. The only downside was the length of training which was too short. As a whole the participants described the training as well-organized and successful.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HÄTÄENSIPUTOIMINTA	6
2.1	Ensiapu.....	6
2.2	Hätäensiapu.....	6
2.3	Elottomuus ja painelu-puhalluselvitys	7
2.4	Tajuttomuus ja tajuttoman ensiapu	8
2.5	Vierasesine hengitysteissä	10
2.6	Suurten verenvuotojen ensiapu	10
2.7	Sokki ja sen ensiapu	12
3	SIMULAATIO-OPPIMINEN	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
5	PROJEKTIN SUUNNITELMA	20
5.1	Projekti	20
5.2	Palvelukoti Kokkila	21
5.3	Kohderyhmän kuvaus	21
5.4	Projektin vaiheistus ja aikataulu	22
5.5	Riskit ja resurssit.....	23
5.6	Arviointisuunnitelma	24
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	25
6.1	Koulutuksen suunnittelu	25
6.2	Hätäensiapukoulutus Kokkilassa	26
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
7.1	Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	28
7.2	Projektin tekemisen ja aikataulun arviointi.....	29
7.3	Opinnäytetyön henkilökohtaisten tavoitteiden arviointi.....	31
7.4	Koulutustuntien toteutuksen arviointi.....	32
7.5	Kirjallinen palaute koulutuspäivistä	33
7.5.1	Työntekijöiden kirjallinen palaute.....	33
7.5.2	Opponentin kirjallinen palaute	34
7.5.3	Ensiaputestin tulokset.....	35
8	POHDINTA.....	36
8.1	Kehittyminen projektityössä ja ammatillinen kasvu.....	36
8.2	Kehittämisehdotus.....	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ensiapu on fyysistä tai psyykkistä apua, jota annetaan loukkaantuneelle tai sairaskoh-
tauksen saaneelle tapahtumapaikalla tai sen läheisyydessä. Ensiavulla voidaan eh-
käistä vammojen paheneminen ja uusien vammojen syntyminen. Jokaisen velvollisuus
on antaa ensiapua sitä tarvitsevalle, oman osaamisensa ja kykyjensä mukaan. (Alue-
hallintovirasto 2013.)

Opinnäytetyöni aihe syntyi kohdeorganisaationi vuosittaisen ensiapukoulutuksen tar-
peesta sekä omasta kiinnostuksestani ensiapuun ja sen osaamisen välttämättömyydestä
hoitotyössä. Oma ajatukseni on, että hyvä ja sujuva ensiapuvalmius työntekijällä ja
työyhteisöllä, luo pohjan kaikelle muulle työlle hoidettaessa ihmisiä. Se antaa valmiu-
det ja varmuuden toimia odottamattomissakin tilanteissa.

Palvelukoti Kokkilan työntekijät ovat pääasiassa hoitotyön tekijöitä, joten heidän en-
siapuvalmiutensa on jo lähtökohtaisesti parempi kuin tavallisten yritysten henkilökun-
nan. Erilaisille kohderyhmille tarvitsee suunnata erilaista ensiapukoulutusta. Hyvä val-
mius ensiaputilanteisiin ja yleensäkin ensiaputiedot ja -taidot ovat merkittävässä roo-
lissa vähentämässä hätäpuheluiden määrää, ensihoitopalvelun tehtäviä ja päivystyster-
veydenhuollon kuormitusta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013,
21.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ensiapukoulutus
Raumalla sijaitsevan Palvelukoti Kokkilan henkilökunnalle. Tavoite on vahvistaa
Kokkilan henkilökunnan ensiaputaitoja. Tavoitteena itselleni on osaamiseni kehitty-
minen ensiavusta sekä opetustilanteen järjestämisen kokemus ja sitä kautta kehitty-
minen ohjaajana. Kokkilan työntekijät saavat vuosittain ensiaputaitoja ylläpitävää kou-
lutusta. Järjestettävän opetustuokion painopiste ei niinkään ole uuden oppimisessa,
vaan jo opittujen asioiden kertauksessa. Tulen toteuttamaan opinnäytetyöni toiminnal-
lisena, simulaatio-oppimista hyödyntäen. Opinnäytetyöni on rajattu koskemaan hätä-
ensiapua, johon kuuluu painelu-puhalluselvytys, tajuttoman potilaan ensiapu, vieras-
esine hengitysteissä, suuret verenvuodot ja sokin ensiapu.

2 HÄTÄENSIAPUTOIMINTA

2.1 Ensiapu

Ensiapu on osa ketjua potilaan auttamisessa, jossa ensimmäiseksi pyritään ehkäisemään onnettomuudet ja sairaudet. Joskus ehkäisy ei riitä vaan onnettomuustilanteissa tai sairaskohtauksissa tarvitaan ensiapua. Tavallisimmat ensiaputilanteet ovat pieniä tapaturmia ja loukkaantumistilanteita, joissa ei välttämättä tarvita jatkotoimenpiteitä. Ensiapuun kuuluvat: paikalle saapuneen nopea tilannearvio, pelastaminen, lisäävun hälyttäminen ja ensiavun aloittaminen. Ensiapu annetaan tapahtumapaikalla. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 3-6.)

Ensiapua määritelmänä käytetään yleensä tarkoittamaan vapaaehtoista maallikon antamaa apua. Hoitolaitoksissa annetaan hoitoa, koska siitä vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö hoitolaitoksen ulkopuolella kuitenkin saapuu onnettomuuspaikalle, hänenkin toiminnasta käytetään nimitystä maallikkoensiapu. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 18.)

2.2 Hätäensiapu

Hätäensiapu on henkeä pelastavaa ensiapua, johon kuuluu potilaan pelastaminen mahdollisesti vaaraan johtavasta paikasta, elvyttämien defibrillaattorilla tai ilman sitä sekä hengityksen ja verenkierron turvaaminen. Hätäensiapuun kuuluu myös seuraavat osat: verenvuodon tyrehtyttäminen, vierasesine hengitysteissä ja tajunnan tason arviointi. Hätäensiavun antajan koulutus ja kokemus vaikuttavat olennaisesti hätäensiavun onnistumiseen. (Castren ym. 2012, 18.)

Elintoiminnoille välttämätöntä on, että solut saavat happea koko ajan. Solut vaurioituvat nopeasti, jos hapensaanti on estynyt hengityksen ja verenkierron vakavien häiriöiden takia. Aivokudoksen solut ovat herkimpiä reagoimaan hapenpuutteeseen. En-

siaputilanteessa nopea auttamisen aloittaminen on ratkaisevaa, sillä viivästynyttä hätäensiavun aloittamista eivät myöhemmät hoitotoimenpiteet enää pysty parantamaan. Jo 4-6 minuuttia sydämen pysähtymisestä on mahdollista, että aivoihin on tullut pysyvä soluvaurio. Kun sydämen pysähtymisestä on kulunut yli kymmenen minuuttia, on ihmisellä pysyvä aivovamma. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2011, 24.)

2.3 Elottomuus ja painelu-puhalluselvytys

Ihmisen sanotaan olevan eloton, kun sydämen pumppaustoiminta ja hengitys loppuvat. Tähän voivat johtaa sairaskohtaus, onnettomuus tai jokin muu syy. Aikuisen yleisin elottomuuden syy on sydäninfarkti tai yleensäkin sydänperäinen syy. Erotuksena tälle, alle murrosikäisillä elottomuus johtuu muusta kuin sydänperäisestä tekijästä. Tämän takia aikuisten elvytys on hieman erilainen kuin nuorilla. (Korte & Myllyrinne 2012, 32)

Elottomuus johtaa nopeasti kuolemaan. Kun henkilö menettää tajuntansa, yritetään häntä herätellä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos autettava ei herää, soitetaan hätänumeroon 112. Elottomalla saattaa aluksi olla hengitystä muistuttavia liikkeitä. Normaalialia hengitystä eivät kuitenkaan ole haukkova, kuorsaava, katkonainen tai vinkuva hengitys. Hengityksen selvittämiseksi henkilö tulee kääntää selälleen. Jotta voidaan varmistua henkilön hengityksestä, nostetaan hänen päätään leuan kärjestä ja samalla painetaan otsasta toisella kädellä. Tällöin hengitystiet ovat auki ja pystytään arvioimaan hengityksen laatua, esimerkiksi tuntuuko ilmavirtaus poskellasi, liikkuuko rintakehä ja voitko kuulla hengityksen ääntä. Jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Korte ym. 2012, 32, 34.)

Painelun tarkoitus on saada rintaonteloon paineenvaihtelua, jolla saadaan veri virtaamaan. Puhalluksen tarkoitus on viedä happipitoista ilmaa autettavan keuhkoihin, josta se painelun avulla siirtyy myös kudoksiin. Painelu-puhalluselvytys aloitetaan 30 painelulla, jonka jälkeen jatketaan kahdella puhalluksella. Tätä jatketaan pitämättä taukoa niin kauan, että autettava herää, ensihoitopalvelu antaa luvan lopettamiseen tai elvyttäjän voimat loppuvat. (Korte ym. 2012, 34-35.)

Painelu-puhalluselvytys aloitetaan välittömästi, kun on todettu, ettei ihminen hengitä normaalisti, vaikka hengitystiet on avattu. Autettava asetetaan tukevalle alustalle selälleen ja auttaja asettuu polvilleen hänen viereensä. Toisen käden tyvi asetetaan keskelle elvytettävän rintalastaa ja toinen sen päälle. Sormet voidaan pitää suorina tai toistensa sisään koukistettuina, mutta ne eivät saa osua rintakehään, jotta paineluvoima kohdistuu vain rintalastaan. Käsivarret pidetään suorina ja hartiat tulee olla kohtisuoraan autettavan rintakehän yläpuolella. Rintalastaa painellaan 30 kertaa määntämällä liikkeellä, niin että painelutaajuus on sata kertaa minuutissa. Aikuisen elvytettävän rintakehän tulee painua 4-5cm painelun seurauksena. Painelu on hyvä laskea ääneen. (Sahi ym. 2011, 64-65.)

Kun on paineltu 30 kertaa, jatketaan puhalluselvytyksellä. Autettavan hengitystiet avataan. Toisella kädellä kohotetaan leuan kärki ylöspäin ja toisella kädellä taivutetaan päätä taaksepäin otsasta painaen. Otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla suljetaan autettavan sieraimet. Huulet painetaan tiivistä autettavan suulle ja puhalletaan kaksi kertaa. Rintakehän liikettä seurataan puhallusten ajan. Yksi puhallus on noin sekunnin mittainen. Riittävä puhallusmäärä saavutetaan, kun rintakehä lähtee kohoamaan. Suu nostetaan puhallusten välissä autettavan suulta ja samalla seurataan ilman poistumista autettavan rintakehän liikkumisesta. Jos rintakehä ei liiku, on varmistettava, ettei suussa ole vierasesineitä. Tällaisia voivat olla eritteet, irralliset hammasproteesit tai purukumi. Nämä puhdistetaan kääntämällä autettavan päätä sivulle ja poistamalla vierasesineet sormin. Elvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta. Kahden tai useamman auttajan elvytystilanteessa, on elvytysvuoroa hyvä vaihtaa noin kahden minuutin jälkeen. (Sahi ym. 2011, 65.)

2.4 Tajuttomuus ja tajuttoman ensiapu

Tajuttomuutta voi esiintyä monestakin syystä. Siihen voi johtaa esimerkiksi hapenpuute, myrkytys, verensokerin ääriarvot, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron häiriöt, epilepsia, pään vammat. Pyörtymisellä tarkoitetaan lyhytaikaista tajuttomuutta, jossa aivojen verensaanti on hetkellisesti häiriintynyt. Syitä ovat muun muassa kipu, jännitys tai järkytys. Pyörtymisen ensiavussa tärkeää on hengityksen tarkistus, jalko-

jen kohottaminen, kiristävien vaatteiden avaaminen ja sisätilan viilennys. Ihminen virkoaa pyörtymisestä yleensä muutamassa minuutissa. Jos näin ei käy, on kyseessä muu tila kuin pyörtyminen. (Sahi ym. 2011, 53.)

Henkilön sanotaan olevan tajuton, jos hän hengittää, mutta hän ei herää puhutteluun tai ravisteluun. Tajunnan häiriö voi kehittyä nopeasti mutta myös hitaasti. Tästä syystä tajunnassa tapahtuvia muutoksia on seurattava. Tajuttoman terveydentila ennen tajuttomuutta olisi hyvä saada selville, jotta voidaan poissulkea perussairauksista johtuvat tilanteet. (Sahi ym. 2011, 53.)

Jos henkilöä ei saada heräämään puhuttelemalla ja ravistelemalla, tulee soittaa hätänumeroon. Akuutein vaara tajuttomalla on tukehtuminen, koska nielulihakset ovat tajuttomalla veltot ja kieli valuu nieluun. Tukehtumisvaara on suurin, jos tajuton makaa selällään tai pää on eteenpäin taipuneena. (Sahi ym. 2011, 54.) Tajuttomuus voi johtua esimerkiksi tapaturmasta tai henkilön hengitysteissä voi olla vierasesine. Oksennus tai veri voivat tukkia hengitystiet. Henkilön hengitysvajaus tai hengityksen puuttuminen ovat tilanteita, joissa henkilö tulee kääntää selälleen ja pää tulee taivuttaa taaksepäin. Taivuttaessa päätä leuasta taaksepäin, vapautuu nielu kielestä. Tällöin voidaan henkilön hengitys tarkistaa. (Korte ym. 2012, 10-11.) Normaalisti hengittävä tajuton tulee aina kääntää kylkiasentoon eikä hänelle saa antaa suuhun mitään (Sahi ym. 2011, 54).

Hengitysteiden avauksen jälkeen, kun on todettu, että autettava hengittää normaalisti, käännetään hänet kyljelleen. Selällään makaavan autettavan toinen käsi nostetaan, kämmen ylöspäin, yläviistoon niin, että käsivarsi muodostaa suoran kulman. Toinen käsi nostetaan koukkuun rinnan päälle ja koukkuun nostetaan myös saman puolen jalka. Tämän jälkeen otetaan kiinni autettavan hartiasta ja koukussa olevasta jalasta ja käännetään autettava kylkiasentoon. Auttajasta katsottuna oleva päällimmäinen käsi asetetaan autettavan posken alle ja pää taivutetaan taaksepäin. Päällimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan. (Sahi ym. 2011, 54-55.)

2.5 Vierasesine hengitysteissä

Nieluun saattaa juuttua ruokaa tai vaikkapa karkki. Vierasesine voi estää ilman virtauksen keuhkoihin osittain tai kokonaan. Tällainen tilanne saa aikaan paniikinomaisen tunteen, joka johtuu tukehtumisvaaran kokemisesta. Huomioitavat oireet ovat paniikinomainen riuhtominen ja yskimisen sekä äänen tuottamisen vaikeus. Autettava ei pysty yleensä pyytämään apua. (Korte ym. 2012, 24.)

Tukosta hengitysteistä pyritään poistamaan lapaluiden väliin annettavilla lyönneillä. Jos tukos ei poistu, käytetään Heimlichin otetta. Heimlichin otteella tarkoitetaan pallean alle annettavaa, kahden käden kovaa nykäisyä. (Korte ym. 2012, 24.)

Jos aikuisella on vierasesine hengitysteiden tukoksena, häntä kehoitetaan aluksi yskimään. Mikäli tämä ei auta, taivutetaan ylävartaloa alaspäin, niin että pään taso on vartaloa alempana. Lapaluiden väliin annetaan viisi iskua kämmentä käyttäen. Seuraavaksi autettavan hengitystiet pyritään avaamaan Heimlichin otteella. Takakautta asetetaan toisen käden käsi nyrkissä autettavan pallealle, niin että peukalon puoleinen osa nyrkistä tulee kiinni autettavan palleaan. Toisella kädellä tartutaan nyrkistä ja nykäistään taakse-ylös-liikkeellä tarvittaessa 5 kertaa. Tukoksen poistoa jatketaan tarvittaessa vuorottelemalla 5 iskua lapaluiden väliin, 5 nykäisyä. Mikäli autettavan tila huononee, soitetaan hätänumeroon. Painelu- ja puhalluselytys aloitetaan, jos autettava muuttuu elottomaksi. (Sahi ym. 2011, 41.)

2.6 Suurten verenvuotojen ensiapu

Aikuisen ihmisen verimäärä on noin viisi litraa. Runsas verenvuoto voi johtaa sokkiin, kun kiertävä verimäärä vähenee. Verenvuoto voi syntyä vamman seurauksena tai se voi olla sairaudesta johtuvaa. Jos se johtuu vammasta, on mahdollista, että se aiheuttaa myös vaurioita ihonalaisissa kudoksissa. Esimerkiksi vartaloon osunut isku voi aiheuttaa näkyvien vammojen ohella myös sisäistä verenvuotoa. Ensiapuun kuuluu vuodon tyrehtyttäminen, haavan suojaaminen mikrobeilta ja vaikeimmissa tapauksissa peruselintoimintojen turvaaminen. (Korte ym. 2012, 42-43.)

Ensiavun yhteydessä ei haavasta poisteta vierasesineitä, koska oletuksena on, että se ulottuu syvemmälle kudoksiin, jolloin sen poistaminen saattaisi johtaa suureen verenvuotoon. Poikkeuksena on tilanne, jossa vierasesine on kasvojen tai kaulan alueella ja autettavalla on hengitysvaikeuksia. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 483.) Tärkeää on, että vammakohta pysyy mahdollisimman liikkumattomana ja kohoasennossa, jotta verenvuoto, turvotus ja kipu vähenevät. Lääkärin hoitoa vaativat suuret vuotavat haavat, syvät pistohaavat, puremahaavat, haavat, joissa on tai epäillään olevan vierasesine sekä haavat, joissa on multaa tai hiekkaa. (Sahi ym. 2011, 72, 74.)

Runsas verenvuoto pyritään saamaan tyrehtymään nopeasti. Hätänumeroon soitetään, jos tilanne arvioidaan pahaksi. Autettava asetetaan heti makuuasentoon, jotta voidaan ehkäistä sokin syntymistä. Vuotokohtaa painetaan sormilla tai kämmenellä. Mahdollisuuksien mukaan käytetään suojakäsineitä tai esimerkiksi jotakin kangasta. Autettava voi itse painaa haavaa, mikäli siihen kykenee. Jos vuoto on raajassa, kohotetaan raaja ylös. Raajan kohottaminen pienentää verisuoniston painetta ja saa vuodon vähentymään. Vamman alueelta tulee poistaa esineet, kuten kello, sormukset ja rannekkeet. Autettavalta avataan kiristävät vaatteet. Aina on varauduttava antamaan sokin ensiapua. (Castren ym. 2009, 482-483 ja Sahi ym. 2011, 75-76.)

Kun ensiapuvälineitä on saatavilla, runsaasti vuotava haava voidaan sitoa painesiteellä. Tilanteessa autettava asetetaan makuulle. Jos haava on raajassa, se nostetaan koholle ja samalla painetaan. Haavalle asetetaan suojasidos, jonka päälle yksi-kaksi siderullaa tai vaihtoehtoisesti useita taitettuja suojasiteitä. Siderullan tai suojasiteiden tehtävä on toimia painona. Paino voi olla joustava ja sellainen, mikä imee verta itseensä. Suojaside ja paino sidotaan tukevaksi painesiteeksi käyttäen joustosidettä tai esimerkiksi huivia. Paineside ei kuitenkaan saa kiristää liikaa. Mikäli painesiteestäkin huolimatta verenvuoto jatkuu, voi raajan tyvestä painaa suuria suonia. Painamisen tulee olla voimakasta ja se tehdään kämmenellä. Painamisella estetään valtimoveren virtaus. Yläraajavuodossa painetaan kainalosta ja alaraajavuodossa alueena on nivunen. Kädessä oleva painaside tuetaan lopuksi kohoasentoon kolmioliinalla. (Sahi ym. 2011, 76.)

Paineside on ensisijainen myös, jos raaja tai raajan osa on leikkautunut irti. Kiristysidettä käytetään vain, jos verenvuotoa ei muulla keinoin saada tyrehtymään. Tällaisia

tilanteita ovat raajan leikkautuminen irti tai raajassa on suuri, useammasta kohdasta vuotava murskavamma. Kiristys-side ei tyrehtyä vuotoa luun sisällä, siksi kiristys-side asetetaan vuotokohdan yläpuolelle. Autettavan vuotava raaja pidetään kohoasennossa. Vuotokohdan tyvipuolelle asetetaan vähintään 10 cm leveä ja kestävä kangas, esimerkiksi kaulaliina. Siteeseen tehdään yksinkertainen solmu. Solmun päälle asetetaan kapula, mikä solmitaan tuplasolmulla kiinni. Side kierretään kapulaa apuna käyttäen kiireälle, niin että vuoto loppuu. Lopuksi kapula ankkuroidaan siteen kanssa paikalleen. Jos raaja tai raajan osa on leikkautunut irti, se olisi tärkeä löytää ja toimittaa autettavan mukana sairaalaan, jossa se voidaan kirurgisesti saada takaisin paikalleen. Irronnut raajan osa pakataan kevyesti kostutettuihin keittosuolataitoksiin, jotka laitetaan muovipussiin tai tiiviiseen, kannelliseen astiaan. Pussi upotetaan jääveteen. Irto-osan jäätymistä on varottava, jotta se voidaan vielä pelastaa. Kudosta ei voi esimerkiksi laittaa suoraan kontaktiin jään kanssa. (Castren ym. 2009, 483 ja Sahi ym. 2011, 77.)

2.7 Sokki ja sen ensiapu

Sokki on tila, jossa kudosten verenkierto on riittämätön solujen hapensaannin turvaamiseen. Verenkierron riittämättömyys on usein sairaudesta, tapaturman aiheuttamasta vammasta tai verenvuodosta johtuvaa. Myös nestehukka tai sydänperäinen tapahtuma voi johtaa sokkiin. Oireita sokissa on hengityksen tihentyminen, korkea syke, janon tunne, pahoinvointi, levottomuus, kylmä ja kalpea sekä hikinen iho. (Korte ym. 2012, 31.)

Sokissa olevan ensiapuun kuuluu mahdollisten verenvuotojen tyrehtyttäminen ja murtumien tukeminen. Autettava on asetettava pitkälleen, jotta alhainenkin verenpaine turvaa aivojen verenkierron. Alaraajat tulee saada koholle, jotta veri saadaan virtaamaan sisäelinten käyttöön. Jos autettava on tajuton, hänet käännetään kylkiasentoon ja pyritään saamaan jalat koholle. Kivulla on sokkia pahentava vaikutus, joten murtumien tukeminen ja varovainen käsittely lievittävät kipua. Sokissa oleva tulee eristää kylmästä alustasta ja muutenkin suojata kylmältä, sillä vilunväristykset lisäävät elimistön hapentarvetta. Sokkiin liittyy janon tunne, mutta autettavalle ei saa antaa mitään suun kautta. Tämä johtaisi sokkia pahentavaan oksentamiseen, sillä autettavalla suoliston ei

ole toimintakykyinen. Auttajan rauhoittava vaikutus estää sokin pahenemista. Esimerkiksi keskustelu toimii hyvänä rauhoittajana. (Sahi ym. 2011, 47-48.)

3 SIMULAATIO-OPPIMINEN

Simulaatio on todellisuutta jäljittelevä harjoitteluympäristö. Simulaatio-opiskelussa opitaan konkreettisten, ennalta määriteltyjen tapahtumien avulla. Toimintansa avulla opiskelija saa paremman kuvan opiskeltavasta aiheesta. (Räsänen 2004, 5.) Terveystenhuollossa voidaan opetella simulaation avulla kädentaitoja ja työhön liittyvää päätöksentekoa. Opetustilanteessa pyritään jäljittelemään mahdollisimman paljon oikeaa hoitotilannetta. Potilaana toimii yleensä nukke, joka nykyään voidaan saada muistutamaan hyvin paljon oikeaa ihmistä. Esimerkiksi nukke voi vastailia ja sen verenkierron ja hengityksen tilasta saadaan selvyys. Simulaatioharjoituksessa voi turvallisesti testata aiemmin opitun teorian käyttöä oikeassa tilanteessa. Simulaatioharjoittelussa opiskelija oppii tekemisen sekä oman ja muiden toiminnan jälkiarvioinnissa. (Saimaan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.) Simulaatiokoulutuksella terveydenhuollossa ja muilla riskialoilla pyritään virheiden välttämiseen ja minimoimaan haittatapahtumat. Simulaatiokoulutusta olisi hyvä käyttää ennen kuin opiskelija siirtyy teoriasta käytäntöön, esimerkiksi simulaatioharjoituksessa voi turvallisesti testata vastasyntyneen ensihoitoa ennen harjoittelujaksoa synnytysalissa. (Rall 2013, 10-11, 14.)

Elvytys on todennäköisesti eniten harjoiteltu osa-alue terveydenhuollossa. Sitä myös toivotaan koulutusaiheeksi useimmiten, niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin opiskelijoidenkin toimesta. Juuri elvytysopetuksen tarpeesta kehitettiin ensimmäiset simulaationuket 1960-luvulla. Elvytysharjoitus sopii hyväksi esimerkiksi simulaatioharjoitteesta. Kaikki alkaa teorialiedosta ja teknisten taitojen harjoittelusta ohjaajan opastamana mutta myös itsenäisesti. Jatkuva prosessi päättyy yhteistoiminnalliseen, laajaan, simulaatioharjoitukseen. (Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävainio 2013, 108.)

Simulaatiokeskukset ovat resursseja vaativia toimintakokonaisuuksia. Niihin tarvitaan laajoja tilaratkaisuja sekä rahaa. Simulaatioharjoittelussa oleellisinta on, että oppimiseen tarvittavia asioita suunnitellaan juuri kohderyhmälle sopivaksi. Liikkuvaksi harjoitteluksi kutsutaan simulaatioharjoittelua, mikä tapahtuu kohderyhmän työpaikalla. Liikkuva harjoittelu soveltuu mainiosti esimerkiksi ensihoitoon ja sairaaloihin. Kyse on siitä, että potilassimulaattorit ja muu välineistö viedään harjoittelevien ihmisten luo. Yhtenä ongelmana nähdään, että harjoittelijoita omissa työpisteissään ei saada irrote-
tuksi muusta työstä simulaation ajaksi. (Carlsson, Jokela & Mattila 2013, 68-69.)

Työelämässä oppimista tapahtuu työtä tekemällä ja osaaminen paranee kokemusten kautta. Simulaatio-oppimisen lähtökohtana on myös sama idea. Simulaatiokoulutuksessa opitaan myös vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Arviointi jonkun harjoitteen onnistumisesta tai virheistä ja palautteen saaminen auttaa oppijaa varmistumaan omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan, mikä parantaa oppijan toimintaa jatkossa. (Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 38.)

Simulaatioharjoittelu alkaa useimmiten ohjaajan alkuohjauksella, jonka tarkoitus on toiminnan ohjeistaminen. Tavoitteena on ohjata oppija harjoituksen pariin. Tämän jälkeen ohjaaja jakaa oppijat ryhmiin, esittelee välineistön sekä laitteet ja kertoo harjoitteen aikaisista toimintatavoista. Ohjaaja myös kertoo mahdollisesta potilastilanteesta ja näyttää toimintamallin harjoitteen suorittamiseen. Hyvä perehdytys harjoitteen alussa luo hyvän ilmapiirin. Tämän jälkeen oppija tekee harjoitteet ohjeiden mukaan, toimien kuitenkin melko itsenäisesti. Harjoitteiden jälkeen ohjaaja antaa palautteen työskentelystä. Oppijalla voidaan käyttää itsearviointilomaketta, jotta hän itse saa vahvistuksen osaamisestaan ja mahdollisista heikkouksistaan. (Eteläpelto ym. 2013, 45-47.)

Simulaatio-oppimisessa pidetään tärkeänä tilannesidonnaisuutta. Ihmiselle asioiden ja tapahtumien muistaminen liittyy vahvasti erilaisiin asiayhteyksiin ja niissä vallitseviin mielentiloihin. Esimerkkinä voi pitää sitä, miten arjen elämässäkin pystymme jouluna palauttamaan mieleemme edellisten joulujen muistoja ja tapahtumia. Kesällä joulujen muisteleminen taas ei ole yhtä helppoa. Siksi simulaatio-oppimisessä on tärkeä pyrkiä jäljittelemään mahdollisimman pitkälle aitoa tilannetta. Sillä tarkoitetaan, että aika,

paikka ja käytettävät apuvälineet saavat oppijan tuntemaan olevansa aidossa hoitotilanteessa, jossa täytyy pitää kaikki aistit valppaina. (Eteläpelto ym. 2013, 27-28.)

Ohjaajalla on tärkeä rooli simulaatio-oppimisessa. Ohjaaja voi soveltaa käyttöönsä kognitiivista oppipoikamallia, jossa ensin näytetään mallia, korjataan suoritusta, annetaan tukea osittain ja lopuksi lopetetaan tuki vähitellen. Tuen lopettaminen tapahtuu vasta, kun on arvioitu, että itsenäinen hallinta opiskeltavasta asiasta on riittävä. (Eteläpelto ym. 2013, 28-29.)

Virtasen opinnäytetyössä ”Ensiapupäivä 9-luokkalaisille” tarkoituksena oli opettaa Kalannin peruskoulun 9-luokkalaisille yleisimmissä ensiaputilanteissa toimiminen. Tavoitteena työssä oli ensiaputaitojen kehittyminen luennon ja käytännön harjoittelun avulla. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa pieni ensiapuopas ensiapupäivän tärkeimmistä asioista. Ensiapuopetus toteutui kaksipäiväisenä. Toisena päivänä oli teoria ja toisena käytännön harjoittelu. Käytännön harjoittelu oli jaettu viiteen rastiin, jotka olivat häätäilmoituksen teko, verenvuodon tyrehtyttäminen, vierasesine hengitysteissä, tajuttoman potilaan ensiapu ja peruselvytys. Ensiapupäivän sisältö oli palautteen mukaan hyvää ja monipuolista ja opinnäytetyön tekijän luento mielenkiintoinen. Virtanen piti myös kaksi testiä koskien ensiaputietoutta, ennen ja jälkeen käytännön harjoittelun. Tällä hän toi ilmi ensiapupäivien onnistumista ja nuorten oppimista ensiaputaidoista. (Virtanen 2014, 14, 18-22.)

Leppänen toteutti projektityön ”Yleisimmät ensiaputilanteet tehostetussa palveluasumisessa” vuonna 2015 Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan tehostettujen palveluasumisyksiköiden henkilökunnille. Tarkoituksena hänen opinnäytetyössään oli järjestää ohjaustapahtuma yleisimmistä ensiaputilanteista ja tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta toimia näissä tilanteissa. Ohjauksen havainnollistamiseen opinnäytetyön tekijä käytti diaesitystä. Ohjaustilanteestaan saamien palautteiden pohjalta Leppänen oli tyytyväinen työn tulokseen. Henkilökunta piti tärkeänä ensiaputaitojen kertausta. Oikeita ensiaputilanteita oli tullut henkilökunnalle melko harvoin ja siksi heillä oli epävarmuutta taidoistaan. Huonona puolena pidettiin käytännön harjoittelun puuttumista. Ohjaustapahtumaan olisi toivottu esimerkiksi elvytysnukkea. (Leppänen 2015, 2, 28-29.)

Poikajärvi piti opinnäytetyönään ensiapupäivän Uponorin Nastolan tuotanto-osaston kahdelletoista työntekijälle. Tarkoituksena opinnäytetyössä oli ottaa selvää työntekijöiden ensiapuvalmiudet ennen ja jälkeen ensiapukoulutuksen. Teoria käytiin läpi PowerPoint-esityksen avulla. Käytännön harjoittelussa oli ennalta suunniteltuja tilanteita. Ensiapukoulutusta järjestettiin Uponorin työntekijöille kolmen vuoden välein ja opinnäytetyön tekijän tarkoitus oli kartoittaa tarvittaisiinko koulutusta tiheämmin, jotta valmius ensiaputilanteisiin pysyisi. Tarkoituksena oli tuottaa myös ensiapuopas ensiapupäivässä käsitellyistä asioista. Tavoitteena oli työntekijöiden ensiaputaitojen ja työturvallisuuden paraneminen. (Poikajärvi 2013, 1-2, 16-18.)

Palautteessa opinnäytetyön tekijä sai kiitosta selkeydestään ja asioihin perehtymisestään. Käytännön harjoitukset olivat olleet oppimista hyvin tukevia. Huonoa oli ollut, että elvytystä ei harjoiteltu käytännössä, koska Anne-nukkea ei ollut käytettävissä. Ensiapuopas oli tervetullut lisä, koska tuotanto-osastolla ei tällaista aiemmin ollut. Opinnäytetyö ei antanut vastausta, tulisiko Uponorin Nastolan osastolla tihentää ensiapukoulutuksien määrää. Sen sijaan opinnäytetyön tekijä mainitsi sen tulevana jatkotutkimushaasteena. (Poikajärvi 2013, 27-31.)

Rantalan projektityössä ensiapukoulutuspäivä oli suunnattu Ähtärissä sijaitsevalle metalliteollisuusyritys, Tankki Oy:n, työntekijöille. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapupäivä. Tavoitteena oli luoda yrityksestä turvallisempi työpaikka, antamalla työntekijöille hyvä ensiapukoulutus. Henkilökohtaiset tavoitteet opinnäytetyön tekijällä oli kehittää omaa ammatillista osaamista ensiavusta ja koulutustilaisuuden järjestämisestä. (Rantala 2012, 6.)

Koulutuspäivä toteutui suunnitellusti sille varatussa viidessä tunnissa. Teoria käytiin läpi PowerPointia apuna käyttäen. Aihealueet olivat hätäilmoituksen tekeminen, silmävammat, haavojen sidonta, tajuttomuus ja painelu-puhalluselvitys. Ensin läpi käytiin teoria, jonka jälkeen käytännön harjoittelu. Opetustapahtumaa seuraamassa ollut Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän koulutusvastaava arvio koulutuksen johdonmukaiseksi ja opinnäytetyön tekijän omaavan valmiudet järjestää ensiapukoulutusta. Palaute oli muutenkin hyvää. Osallistujat kokivat käytännön harjoitukset aktivoiviksi ja teoriaa olleen päivässä sopivassa suhteessa. Kysymyksien esittämiselle jäänyt aika sai

kiitosta, sillä sen koettiin elävöittävän tapahtumaa. Opinnäytetyöntekijä itse koki saaneensa lisää itsevarmuutta esiintymisestä ja tämän tyyppisen päivän järjestämisestä. (Rantala 2012, 23-26.)

Kantosen ja Siltasen opinnäytetyössä projektin tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ensiapukoulutuspäivä Raumanmeren peruskoulun yhdeksäsluokkalaistille. Tavoitteena oli parantaa 9-luokkalaisten ensiaputaitoja. Osallistujia oli 150 ja tapahtuma järjestettiin kahden päivän aikana. Tapahtuma oli jaettu erilaisiin rasteihin koulun liikuntasalissa ja liikuntasalin pukuhuoneissa. Rasti 1 sisälsi hätäilmoituksen tekemisen, rasti 2 tajuttoman ensiavun, 3 rasti verenvuodot, 4 rasti elvytyksen ja viimeisessä rastissa katsottiin Suomen Punaisen Ristin dvd:tä elvytystilanteesta. Jokaisella rastilla oli sairaanhoitajaopiskelija, sillä Soteekista eli sosiaali- ja terveystieteiden palvelukeskuksesta opinnäytetyön tekijät saivat 3 opiskelijaa rastivetäjiksi omakustanteisen yhteistyön kautta. Oppilaat oli jaettu 8 hengen ryhmiin. (Kantonen & Siltanen 2010, 2, 18, 24-26.)

Palaute päivistä kerättiin viimeisellä rastilla oppilaille suunnattua kyselylomaketta käyttäen. Ensin kysyttiin vastasiko päivät odotuksia. 96 % vastanneista vastasi kyllä ja 4 % ei. Toisessa kysymyksessä kysyttiin kokisivatko vastaajat kyseisen ensiapuopetuksen hyödylliseksi, jos tulisi oikea auttamistilanne. 100 % vastasi kyllä. Kolmas kohta liittyi rasteilla opittuihin asioihin. Kysymyksissä tiedusteltiin yleistä hätänumeroa, jonka tiesi 99 % vastanneista. 85 % oppilaista tiesi painesiteen ja kohoasennon olevan verenvuotoihin käytettäviä asioita. Painelu-puhallus-elvytyksen rytmin, 30:2, tiesi 96 % oppilaista. Oikean painelupaikan, rintalastan keskiosan, osasi nimetä 40 % vastanneista. Viimeiseksi kysyttiin oppilailta kouluarvosanaa. 1 % oppilaista oli antanut arvosanaksi viisi ja 6 % arvosanaksi seitsemän. 41 % mielestä arvosana oli kahdeksan ja 39 % mielestä yhdeksän. Kouluarvosanan kymmenen puolesta liputti 13 % oppilaista. Opettajat arvioivat päivät kirjallisella palautteella onnistuneeksi. Rastiohjaajat antoivat opinnäytetyön tekijöille palautetta hyvin organisoidusta tapahtumasta ja ajankohtaisesta aiheesta. Huonona he pitivät pienryhmien suurta määrää ja toistoa, mikä osittain vei mielenkiintoa pois. Opinnäytetyön tekijöiden kokemus opetustilanteiden järjestämisestä oli positiivinen. He olivat myös sitä mieltä, että heidän organisointitaidot kehittyivät. Erilaisten tahojen kanssa työskentely toi varmuutta toimia tulevaisuudessakin sosiaalisissa tilanteissa. (Kantonen & Siltanen 2010, 27-31.)

Onnelainen toteutti toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli kehittää simulaatio-opetusta Lahden ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoito-opiskelijoille. Työn tavoitteena oli sairaanhoitajaopiskelijoiden tietojen ja taitojen lisääminen potilaan tutkimisessa. Tavoitteena oli myös ensimmäisen vuoden sairaanhoito-opiskelijoiden tutustuttaminen simulaatioharjoitteluun ja saada heidät pohtimaan syitä omalle toiminnalleen. (Onnelainen 2014, 12.)

Opinnäytetyön tekijä piti simulaatiopäivän opiskelijoille niin, että aamupäivän he kertasivat hoitotyön perustoimenpiteitä eri rasteilla ja iltapäivällä he suorittivat kolme kuvitteellista tilannetta potilaalle, joka oli joutunut akuuttivuodeosastolle pneumonian hoitoon. Opinnäytetyön tekijä tutustutti opiskelijat potilaan tutkimisessa ja ensiarvossa käytettävään ABCD-malliin. Tapauksissa opiskelijat toimivat, 3 hengen ryhmässä, akuuttivuodeosastolla joko aamu-, ilta- tai yövuorossa. Tavoitteena oli potilaan tilan seuraaminen, arvojen mittaaminen ja niiden tulkinta. Potilaan vointia tuli parantaa parhaalla mahdollisella tavalla, hoitotyön auttamismenetelmiä käyttäen. Opiskelijoiden tuli toimia harjoituksessa aseptisesti ja vuorovaikutustaitoja käyttäen. Potilaana toimi teknologialtaan kehittynyt simulaationukke, joka osaa osoittaa erilaisia oireita ja reagoi annettuun hoitoon. (Onnelainen 2014, 18-21.)

Palautekyselyn mukaan 36 opiskelijasta 33 opiskelijaa piti simulaatioharjoitusta hyvin suunniteltuna. Kaikki, 36 opiskelijaa, olivat pitäneet ilmapiiriä simulaatioharjoituksessa positiivisena. Opiskelijoista 30 piti simulaatioharjoitusta hyvänä keinona harjoitella hoitotyön taitoja. 33 opiskelijan mielestä simulaatioharjoitus auttoi soveltamaan teoriassa opittuja asioita käytäntöön. Opinnäytetyön tekijä arvioi päivän onnistuneeksi jo palautekyselyn pohjalta. Hän antoi luvan Lahden ammattikorkeakoululle käyttää kehittelemiään simulaatioskenaarioita tulevaisuudessa opetustarkoitukseen. (Onnelainen 2014, 23, 25-26.)

Huovinen, Kohonen ja Rissanen tekivät opinnäytetyön yhteistyössä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa. Työ oli osa Työikäisen sydänpotilaan, hänen perheensä ja hoidonantajan- hanketta. Tarkoituksena työssä oli kuvata rytmihäiriöpotilaan hoidossa vaadittavaa perustason ensihoidon osaamista. Tarkoituksena oli lisäksi suunnitella simulaatiotilanne Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen perustason ensihoitajille rytmihäiriöstä kärsivän potilaan hoidonosaamisen arvioimiseksi. Tavoitteena oli parantaa

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen perustason ensihoitajien rytmihäiriöpotilaan hoidonosaamista. (Huovinen, Kohonen & Rissanen 2012, 1-2.)

Simulaatiotilanteessa jäljiteltiin supraventrikulaarisen takykardiapotilaan hoitoa. Kyseinen simulaatiotilanne oli Jorvin alueen ensihoitovastuulääkärin hyväksymä. Vaikka SVT ei ole tyypillisimpiä ensihoitotilanteita, opinnäytetyöntekijät perustelivat oppimistehtävän valintaa mahdollisuudella hoitaa SVT lääkkeellisesti sairaalan ulkopuolella. Työssä haluttiin, että ensihoitajat pitävät tätä nimenomaista taitoa yllä. Opinnäytetyön tekijät olivat suunnitelleet työlleen arviointilomakkeen, mutta aikataulujen sopimattomuuden vuoksi työ toteutettiin vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tästä syystä toteutus ja arviointi puuttuvat työstä kokonaan. Työstä jäi kuitenkin kattava opetuspaketti Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle. (Huovinen ym. 2012, 23, 29-30.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön lähtökohtana yleisesti pidetään, että se on työelämälähtöinen, käytäntöön kytketty ja se on toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Ammattikorkeakoulu valmistaa opiskelijan alansa asiantuntijatehtäviin ja opiskelijan tulee osata teoriassa sekä käytännössä siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. Toiminnallinen opinnäytetyö tukee yllä mainittuja asioita, sillä se on, alasta riippuen, esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa myös tapahtumana, esimerkiksi näyttelynä tai kokouksen järjestämisenä. Opinnäytetyö toiminnallisena on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida hätäensiapua käsittelevä koulutus Palvelukoti Kokkilan henkilökunnalle.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen projekti, jonka toteutan simulaatio-oppimista hyödyntäen. Tarkoituksena on järjestää hätäensiapua käsittelevä ensiapukoulutus-ilta-päivä Palvelukoti Kokkilan työntekijöille. Tavoitteena opinnäytetyössäni on vahvistaa

Kokkilan työntekijöiden hätäensiaputaitoja. Tämä tapahtuu teorian, esimerkkien ja käytännön harjoittelun avulla. Hyödyt ja parannusehdotukset koulutuksesta pyrin saamaan näkyviin koulutuksen jälkeen työntekijöille suunnatulla arviointilomakkeella ja ensiaputestillä. Tavoitteet itselleni ovat simulaatio-opetuksen merkityksen ymmärtäminen terveydenhuoltoalalla, ensiaputietojeni ja -taitojeni kehittyminen sekä kokemus opetustilanteen järjestämisestä ja kehittyminen ohjaajana.

Hyvä aihe toiminnallisessa opinnäytetyössä auttaa opiskelijaa luomaan yhteyksiä työelämään. Sillä voidaan pitää yhteys esimerkiksi harjoittelupaikkoihin, joissa opiskelija on suorittanut koulutukseen kuuluvia harjoittelujaan. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta voi syventää tietoja ja taitoja itseään kiinnostavasta aiheesta. Työelämälähtöinen aihe opinnäytetyölle tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

5 PROJEKTIN SUUNNITELMA

5.1 Projekti

Sana projekti tulee latinan kielestä ja sillä tarkoitetaan ehdotusta tai suunnitelmaa (Ruuska 2006, 21). Jokainen projekti on ainutlaatuinen. Yhteistä niille on selkeä, ennalta määritelty tavoite. Se voi olla toiminnallinen, taloudellinen, toteuttava tai toimintaa muokkaava tavoite. Projektit saavat alkunsa joko asiakkaan tarpeesta tai idea voi syntyä sisäisen kehitystarpeen seurauksena. Projektilla on tietty suunnitelma, jossa tulee huomioida taloudelliset resurssit, aikataulu ja päättymispäivä. (Kettunen 2009, 15-16, 49.) Opinnäytetyöni on toiminnallinen projekti, joka on vahvasti työelämälähtöinen. Tarkoitus ja tavoite on suunniteltu vastaamaan Palvelukoti Kokkilan henkilökunnan ensiapukoulutukseen liittyviä tarpeita.

Projektin toteuttamiselle annetun luvan jälkeen alkavat kiireet. Projektisuunnitelmaa aletaan työstää määrittelyvaiheen jälkeen. Suunnitelmaan on hyvä käyttää aikaa koko projektista noin 10-20 %. Projektin suunnittelu ei sisällä projektin aikana tapahtuvia tarkennuksia ja yksityiskohtia, vaan pelkästään projektikokonaisuuden suunnittelun.

Projekti onnistuu todennäköisemmin, kun se on hyvin suunniteltu ja sillä on selkeät tavoitteet. Pienen mittakaavan projekteissa suunnitelma voi olla tiiviiseen muotoon saatettu. Pienet yksityiskohdat jätetään auki ja tarkennusta tapahtuu projektin edetessä. (Kettunen 2009, 91-93.) Suunnittelun pitävänä esiaputuokiot kolmena erillisenä päivänä, kolmelle eri ryhmälle. Jokaisen päivän aikataulu on samanlainen ja olen suunnitellut sen minuutilleen (Liite 1). Pyrin antamaan Palvelukoti Kokkilan henkilökunnalle mahdollisimman kattavan hätäensiaputaitoja ylläpitävän koulutuksen.

5.2 Palvelukoti Kokkila

Palvelukoti Kokkila on vuonna 1955 perustettu yksityinen palvelukoti, mikä tarjoaa vanhuksille tehostettua palveluasumista ympärivuorokautisesti viihtyisässä ympäristössä keskellä Vanhaa Raumaa. Lisäksi Kokkila tarjoaa yli 65-vuotiaille vuokra-asumista tai Kokkilaan voi tulla intervallijaksolle. Palveluntuottajana toimii Rauman vanhainkotiyhdistys ry. Kokkilassa on yhteensä 56 asuinpaikkaa, jaettuna kahteen asuin-kerrokseen. (Vallin henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2015.)

5.3 Kohderyhmän kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö vaati yhteistyötä opinnäytetyön tekijän sekä työn vastaanottajan välillä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on saada kohdeihmiset osallistumaan toimintaan tai tapahtumaan. Sillä voidaan tavoitella myös toiminnan selkeyttämistä oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmän määrittäminen on oleellinen asia, sillä se ratkaisee muun muassa tapahtuman tai ohjeistuksen sisällön. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 40.)

Projektin kohderyhmänä olivat Palvelukoti Kokkilan henkilökunta. Henkilökuntaan kuuluvat johtaja, kaksi sairaanhoitajaa, lähihoitajia, osastoapulaisia sekä keittiön työntekijät. Yhteensä työntekijöitä on 30, joista lähihoitajia on yli kolmasosa. (Vallin henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2015.) Ensiapukoulutus on tarkoitus pitää niin, että jokainen työntekijä pääsisi osallistumaan. Suunnittelussa huomioitavana asiana ovat

työntekijöiden erilaiset lähtökohdat ensiapuun ja hoitamiseen, mikä merkitsee suunnittelun kohdentamista niin, että mielenkiinto pysyy yllä kokeneemmilla, mutta muut kuin hoitotyöntekijät saisivat tarpeeksi ohjausta ja asiat pysyisivät helposti ymmärrettävinä. Ensiapukoulutusta järjestetään Kokkilan henkilökunnalle vuosittain, vaikka yleensä kouluttajana on ollut pätevöitynyt ensiapuopettaja (Vallin henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2015).

5.4 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Opinnäytetyöni lähti käyntiin, kun kysyin huhtikuussa 2015 Palvelukoti Kokkilan johtajalta lupaa tehdä opinnäytetyöni heille. Tähän suostuttiin ja johtaja Vallin ehdotti aiheeksi ensiapukoulutusta. Aiheeni ilmoitin Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyötäni ohjaavalle opettajalle, Sirke Ajangolle, myös huhtikuussa. Kesäkuussa 2015 olin yhteydessä opettaja Kaija Arviseen, joka Satakunnan ammattikorkeakoulussa vastaa usein ensiapukoulutuksesta. Häneltä kysyin mahdollisuutta saada ensiapupäiviini koululta Anne-nukkea ja muuta ensiapuvälineitä lainaksi. Olemme myös sopineet kyseisen opettajan kanssa, että kun hän pitää ensiapukoulutusta Satakunnan ammattikorkeakoulun tekniikan opiskelijoille tammikuun alussa, menen hänen mukaansa. Tulen toimimaan hänen ”apukätenään”, ja samalla saan kokemusta ensiapukoulutuksen järjestämisestä. Syyskuussa 2015 varmistui myös asia, että saan lainaksi ensiapuvälineitä koululta. Projektisuunnitelmani hyväksyttiin lokakuussa 2015. Opinnäytetyösopimus, lomake OP07A (Liite 2), tehdään viikolla 2 2016 Palvelukoti Kokkilan johtajan kanssa.

Palvelukoti Kokkilan johtaja Vallinin kanssa on sovittu, että menen Kokkilaan antamaan ensiapukoulutusta 19.1, 20.1 ja 21.1.2016. Työvuorojen järjestelyjen takia Koulutus on jaettu kolmeksi erilliseksi tapahtumaksi, jotta mahdollisimman moni Kokkilan henkilökunnasta pääsee osalliseksi. Yhden tuokion pituudeksi on sovittu 1 tunti ja 45 minuuttia. Olen suunnitellut koulutuksen aikataulun minuutilleen (Liite 1). Ensiapukoulutuspäivät pidän tammikuussa 2016, minkä jälkeen aloitan loppuraportin työstämisen. Projektiraportti on valmis huhtikuussa 2016.

Tulen pitämään ensiapupäivät siis kolmessa osassa. Todennäköinen osallistujamäärä kullekin päivälle on noin kymmenen ihmistä. Suunnittelun tässä vaiheessa olen tullut siihen tulokseen, että saisin päivistä enemmän irti, jos minulla olisi ”apukäsiä”. Tämä mahdollistaisi simulaatiotilanteiden suunnittelun ja käytön koulutuksessa. Jos en saa houkuteltua esimerkiksi opiskelukaveria mukaan auttamaan, pidän ensiapuharjoitteet yksin.

Projektin aikataulun laatiminen on haastava tehtävä. Aikataulu voi olla joustamaton, minkä vuoksi projektin tulee valmistua tiettyyn päivään mennessä, muodossa tai toisessa. Näyttelyt, esitykset tai tapahtumat voivat olla tällaisia. Aikataulun pitävyys on tärkeä tekijä, kun projektin onnistumista arvioidaan. Projektin aikatauluun voi tulla yllättäviä muutoksia, esimerkiksi projektiryhmän sairastapausten muodossa. Siksi on hyvä jättää projektin aikatauluun hieman varaa ylittyä. (Kettunen 2009, 94, 113-114.)

5.5 Riskit ja resurssit

Kaikki projektit sisältävät riskejä, joilla voi olla lopputulokseen epäsuotuisasti vaikuttavia seurauksia. Riskien hallinta projektin aikana, auttaa suojautumisessa niitä vastaan. Riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen on erittäin tärkeää. Riskianalyysi kuuluu osaksi projektisuunnitelmaa. (Kettunen 2009, 75, 122.)

Opinnäytetyöprojektissani riskejä ovat aika ja ajankäytön hallinta, ensiapukoulutuksen osallistujat, ensiapumateriaali ja allekirjoittanut itse. Aikaa on yhden ensiapuillapäivän pitämiseen vain 1 tunti ja 45 minuuttia. Kokemattomuuteni koulutuksen järjestämisestä voi helposti aiheuttaa ongelmia ajan käyttöön. Yhdelle ryhmälle varattu aika tuntuu nyt melko lyhyeltä käydä läpi rajaamani asiat teoriassa ja käytännössä. Uskon kuitenkin, että henkilökunnan ammatillisen osaamisen takia, käytännön harjoittelulle ja keskustelulle jää enemmän aikaa. Tarkoitus on antaa aikaa enemmän juuri osallistujien harjoittelulle. Sanonta pätee tässäkin, että tekemällä oppii parhaiten. Palvelukoti Kokkilan henkilökunnan huono osallistuvuus kuuluu riskeihin, joka voi johtua työvuorojärjestelyistä tai sairastapauksista. Ottaen huomioon, että suurin osa henkilökunnasta

on terveydenhuollon ammattihenkilöitä, voi opiskeltavan aiheen tai kouluttajan yksitoikkoisuus viedä motivaatiota koulutettavilta ja vaikuttaa opiskeltavien asioiden sisäistämiseen.

Budjetti projektissa määrittelee, miten projektin tavoitteet voidaan toteuttaa. Joissain projekteissa toimitaan niin kauan kuin rahaa riittää. Projekti myös tehdään niiden henkilöresurssien mukaan, jotka sille kulloinkin on osoitettu. (Kettunen 2009, 95-96.) Tulen pitämään ensiapukoulutukset yksin. Ensiapuvälineet saan lainaksi Satakunnan ammattikorkeakoululta, joten näistäkään ei aiheudu kustannuksia. Palvelukoti Kokkilan isompi ruokasali tulee toimimaan ensiapukoulutusten järjestyspaikkana. Kustannukset tulevat muodostumaan kyselylomakkeiden monistamisesta ja bensakuluista.

5.6 Arviointisuunnitelma

Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön arvioinnit ovat erilaisia, koska työtkin poikkeavat toisistaan. Projektityön kokonaisuuden arviointi tukee oppimisprosessia. Arvioinnin kohteet ovat työn idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Projektityössä tulee vastaan tilanteita, joita et ole voinut ennakoida ja siksi joudut muuttamaan toimintasuunnitelmaa. Tästä syystä on hyvä pohtia, miksi jotkut tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miten tavoitteita muutettiin prosessin kuluessa. (Vilka ym. 2004, 154-155.)

On hyvä kerätä kohderyhmältä palaute tavoitteiden täyttymisestä oman arvioinnin tueksi. Palautelomakkeessa on hyvä kysyä, esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta ja miten se on tukenut kohderyhmän ammatillista oppimista. (Vilka ym. 2004, 157.)

Arvioin ensiapukoulutusten onnistumista arviointilomakkeen avulla (Liite 3). Toinen arviointi perustuu ensiaputaitojen osaamiseen. Testaan kohderyhmän tietämystä ensiapukoulutusten jälkeen 15 kysymyksen ensiaputestissä (Liite 4).

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Koulutuksen suunnittelu

Kokkilan henkilökunnalle on vuosittain järjestetty ensiapukoulutus, yleensä Winnovan tiloissa, Winnovan opettajan järjestämänä. Vuodesta 2015 ei ollut sovittu vielä mitään, joten johtaja Vallin ehdotti minulle ensiapukoulutuksen järjestämistä opinnäytetyönäni. Johtaja ja sairaanhoitajat yhdessä pohtivat, millaisia aiheita ensiapukoulutukseni voisi sisältää. Osa-alueet he ilmoittivat minulle, jonka pohjalta lähdin suunnittelemaan tuntien sisältöä. Osa-alueiksi valikoituivat elottoman ensiapu, tajuttoman ensiapu, vierasesine hengitysteissä, suurten verenvuotojen ensiapu ja sokin ensiapu. Suunnittelimme myös johtajan kanssa toteutuksen tavoitteita ja miten niihin päästäisiin. Esimerkiksi Power Point-esitys teorian tukena oli suunnitelmissamme, mutta siitä luovuttiin ajan vähyden ja teknisten laitteiden puuttuessa Kokkilan ison ruokasalin tiloista. Tulimme yhdessä siihen tulokseen, että pääpaino tulisi olla käytännön harjoittelussa.

Kun käsiteltävä alue oli selvinnyt minulle, tutustuin ensiapua käsittelevään kirjallisuuteen. Tämän jälkeen suunnittelin mielessäni osa-alueiden läpikäymistä. Suunnitelmistani oli, että kerron aluksi teoriaa, jonka jälkeen näyttäisin mallia. Harjoitteet tehtäisiin pareittain. Elottoman ensiavussa käytettäisiin Anne-nukkea, jolla voidaan harjoitella painelu-puhalluselvitystä. Tähän olin ajatellut laajempaa simulaatiotilannetta, mutta avustajan puuttuessa ja ajan puutteen vuoksi jouduin jättämään tämän pois. Defibrillaattorin käyttöä ei käytäisi läpi, sillä tämä ei kuulunut Kokkilan intresseihin. Tajuttoman ensiavussa tärkeintä on kylkiasennon harjoittelu. Vierasesine hengitysteissä osa-alueessa käytäisiin läpi toimintaperiaate, eli iskut lapaluiden väliin ja Heimlichin ote. Suurissa verenvuodoissa keskityttäisiin painesiteen tekemiseen parille ja esimerkiksi kolmioliinalla käden kohoasentoon tukemiseen. Sokin ensiavussa lämpimänä pitäminen ja jalkojen kohottaminen on osa-alueet, joita tultaisiin harjoittelemaan.

Olin tammikuun alussa, ennen omien koulutuspäivien pitämistä, avustamassa koulumme ensiapuopettajaa, Kaija Arvista, kun hän opetti ensiapua SAMK:n tekniikan

opiskelijoille. Koulutuksia oli kolmelle eri ryhmälle kolmena eri päivänä. Toimin pääasiassa potilaana Arvisen näyttäessä mallia ryhmälle sekä välineiden kantoapuna. Sovimme kuitenkin opettajani kanssa, että kahtena päivänä opettaisin ryhmälle yhden osa-alueen ensiavusta. Opetin ryhmälle toisena päivänä painelu-puhalluselvytyksen ja toisena tajuttoman ensiavun. Opetustilanteiden seuraaminen ja niihin osallistuminen olivat erittäin opettavainen kokemus. Imin itseeni paljon opettajani esille tuomia asioita, joita yhdistin omiin koulutuksiini. Harjoittelin väliajat esimerkiksi oikeaa painelu-puhalluselvytyksen rytmiä, syvyyttä ja voimakkuutta sekä haavan sitomista. Käytännön harjoittelut antoivat minulle uskoa, että voin toimia omissa koulutuksissani asiantuntijan roolissa. Sain varmuutta esiintymiseeni ja tarkkailin myös ajankulua, jotta pystyin hieman arvioimaan tarvitsemaani aikaa. Pääasiassa ensiapukoulutuksien hätäensiapuosioiden sisälsivät samanlaisia asioita kuin olin itse koulutuksiini ajatellut.

6.2 Hätäensiapukoulutus Kokkilassa

Palvelukoti Kokkilan isompi ruokasali toimi koulutuspaikkana. Ruokasali oli toimiva koulutuksenpitopaikka. Järjestelemällä tuolit ja pöydät ennen koulutuksia, sain hyvin tilaa osallistujille sekä paikan, jossa käytännön harjoitteet tehtiin. Olin vienyt koululta saamani ensiapuvälineet Kokkilaan jo edeltävänä päivänä ennen ensimmäistä koulutussessiota. Sovimme johtaja Vallinin kanssa, että voisin säilyttää tavaroita hänen huoneessaan koulutusten väliajat. Ensiapukoulutuksen aloitin esittelemällä itseni ja kertomalla sen, että ensiapukoulutuksen järjestäminen on osa projektiluonteista opinnäyteytystäni. Tämän jälkeen kävimme läpi ensiapukoulutukseen suunnitellut osa-alueet. Jokainen osa-alue käytiin yksittäin läpi ensin teoriassa, jonka jälkeen demonstoin tilanteen. Lopuksi ryhmä sai harjoitella tätä.

Aloitin kertomalla tajuttomuuteen johtavia syitä. Sen jälkeen kävin läpi tajuttoman ensiavun periaatteet. Pyysin avuksi erästä Kokkilan henkilökuntaan kuuluvaa, jonka avulla demonstroidin tilanteen herättelystä ja hätänumeroon soittamisesta lähtien aina kylkiasentoon kääntämiseen ja seurantaan saakka. Sen jälkeen ryhmät harjoittelivat tilanteen pareittain. Jokainen kohtasi tajuttoman ja soitti kuvitteellisesti hätänumeroon. Itse toimin hätäkeskuksen äänenä. Suunnitelmastani poiketen kerroin myös esimerkkejä tajuttoman potilaan kohtaamisen liittyvistä ongelmatapauksista. Eli tilanteista,

joissa ei voi välittömästi kääntää ihmistä kylkiasentoon. Esimerkkeinä, joissa kannattaa noudattaa varovaisuutta, olivat kolaripaikalla tai mahdollisesti tikkailta pudonneet, joilla voidaan epäillä rankavammaa. Kerroin, että tällöin tulee kysyä neuvoa hätäkeskuksesta vastanneelta työntekijältä. Näytin, miten autossa turvavöissä eteenpäin nojaavan tajuttoman hengitys tarkistetaan ja miten hänen hengitystiet pidetään päätä kevyesti taaksepäin vetämällä auki. Näytin mallia myös vatsallaan olevan ihmisen kyljelleen kääntämisen sekä pyysin kahta koulutettavaa tulemaan näyttämään mallia, miten kaularankavammasta epäilty autettava käännetään kyljelle, toisen kääntäessä samalla kuin toinen tukee päätä. Aikataulu antoi jokaisena koulutuspäivänä myöden, jotta henkilökunta sai harjoitella myöskin tätä.

Elottoman ensiavussa kerroin elottomasta ihmisestä ja siihen johtavista syistä. Kerroin kohta kohdalta, miten painelu-puhalluselvytys suoritetaan samalla, kun näytin mallia Anne-nukella. Anne-nukkeja lainasin kolme kappaletta, joten aikaa jäi hyvin jokaiselle harjoitella. Jokainen kävi läpi elottoman kohtaamisen, hätänumeroon soittamisen hengityksen tarkistamisen ja painelu-puhalluselvytyksen pienenä simulaatiotilanteena. Kertasin ryhmälle myös lasten ja vauvan erilaisen painelu-puhallusrytmin, painelukohdan ja painelu-puhallusvoimakkuuden suhteutettuna kokoon. Painelu-puhalluselvytyksessä kiersin katsomassa suorituksia ja korjasin niitä, jos oli tarvetta. Vastailin myös henkilökuntaa mietityttäviin kysymyksiin. Palvelukoti Kokkila ei halunnut defibrillaattorikoulutusta, sillä heillä ei sellaista ole eikä sitä nähty sen takia tarpeelliseksi harjoitella. Sovimme kuitenkin Kaija Arvisen kanssa, että lainaan laitteen koululta ja jos aikaa jää kerron laitteen käyttöaiheista, näytän laitteen sisällön ja toimintamallin yhdistettynä painelu-puhalluselvytykseen. Toteutin suunnitelman jokaisena koulutuspäivänä.

Vierasesine hengitysteissä-alueella kerroin, mitä se tarkoittaa, mikä sen voi aiheuttaa ja mitkä ovat ihmisen oireet tällöin. Näytin toimenpiteet, miten tulee toimia ja kerroin, että tekniikoita ei tule harjoitella terveellä ihmisellä. Harjoittelu sisälsi otteen harjoittelua ilman autettavaa sekä lapaluiden väliin annettavien iskujen ja Heimlichin otteen oikean kohdan paikantamista.

Suurten verenvuotojen ensiavun pohjustin kertomalla haavojen sitomisen tärkeydestä ja yleensäkin nopeasta toiminnasta. Kuvitteellisessa tilanteessa käteen oli tullut viiltohaava, joka piti hoitaa painesiteellä. Haava sidottiin siteellä, painona toimi kääritty sideharsorulla. Näytin myös kohoasentoon tukemisen kolmioliinan avulla, jonka jälkeen ryhmä harjoitteli pareittain näitä molempia. Puhuin myös runsaasti vuotavien haavojen aiheuttamasta sokista, jolloin on ihminen hyvä laittaa makuulle ja pitää raajaa ylhäällä, jotta verisuoniston paine pienenee. Demonstroin tilanteen ryhmälle. Kerroin myös kiristyssiteen tekemisestä, jos paineside ei riitä. Näytin kapulaa käyttäen, miten se tehdään. Samassa yhteydessä puhuin irti leikkautuneen, esimerkiksi sormen kuljettamisesta terveydenhuollon yksikköön, jotta se kirurgisesti on vielä mahdollista kiinnittää.

Sokin ensiapuun olin varannut vähiten aikaa, sillä olin suunnitellut järjestäväni tilanteen simuloidusti, kuitenkin niin, että vain yksi ryhmäläisistä ehtii tilanteen toteuttaa muiden seurattua sivusta. Kerroin ensin sokin synty tavoista, sokin oireista ja sokkisen ihmisen tunnistamisesta. Kävimme läpi sokin ensiavun ja lisäävun hälyttämisen. Tämän jälkeen otin kustakin koulutuspäivän ryhmästä yhden ihmisen kanssani eteen. Alustin tehtävän kertomalla olevani sokissa ja hänen tuli tehdä tarvittavat toimet. Kerroin koko esiintymiseni ajan, miten oloni muuttui ja hänen tuli toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Ohjasin suorittajaa koko harjoitteen ajan ja korjasin, jos tarvetta esiintyi.

Kun koulutusta oli jäljellä 15 minuuttia, antoivat ryhmät minulle kirjallista palautetta laatimaani arviointilomakkeeseen. Lisäksi ryhmät vastasivat viidentoista kysymyksen ensiaputestiin.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi

Opinnäytetyöni tavoitteena oli vahvistaa Palvelukoti Kokkilan työntekijöiden hätäensiaputietoja ja -taitoja järjestämäni hätäensiapukoulutuksen myötä.

Ensiapua ei tule koskaan kerrattua liikaa. Tiedot ja taidot, joita hätäensiavussa tarvitaan unohtuvat pian, jos niitä ei joudu käyttämään. Varsinkin terveydenhuoltoalalla työskentelevien tulisi osata sujuva ja ripeä hätäensiavun antaminen. Palvelukoti Kokkilan työntekijät ovat vuosittain saaneet ensiapukoulutuksen ja nyt järjestämäni koulutus perustui heidän tarpeeseensa. Heidän toiveidensa mukaan suunnitellut osa-alueet hätäensiavusta piti vahvistaa ja antaa valmiudet juuri niihin asioihin hätäensiaputilanteissa, jotka heille olivat tärkeitä. Koulutukset sisälsivät tiiviisti hätäensiaputeoriaa ja taitojen harjoittelua käytännössä. Olin ottanut huomioon, että mukana oli hoitajien lisäksi henkilökuntaa keittiöstä. Lähtökohtaisesti arvioin, että keittiöhenkilökunnan tietämyksen ensiavusta on huonompi verrattuna hoitajiin. Ryhmissä vallinneen mielialan perusteella koulutukseni oli onnistunut. Olin sopivasti ottanut huomioon vähemmän kokeneiden ja kokeneempien erot niin, että ohjaustani oli riittävästi, mutta kuitenkin ryhmäläisten mielenkiinto säilyi opeteltaviin asioihin, joissa oli jokaiselle jotain uutta. Keskustelu ensiapuun liittyvistä asioista ja kysymykset vahvistivat näkemystäni tästä.

7.2 Projektin etenemisen ja aikataulun arviointi

Opinnäytetyöprojektini voi katsoa alkaneen, kun Palvelukoti Kokkilan johtaja antoi minulle luvan toteuttaa projektini heillä ja häneltä löytyi sopiva aihekin minulle. Ilmoitin aiheeni opettajalleni huhtikuussa 2015. Tämän jälkeen kävimme läpi johtaja Vallinin kanssa, minkälainen koulutus voisi olla ja mitä asioita siinä tulisi huomioida. Puhuimme myös siitä, kuinka monena päivänä koulutuksia olisi ja miten kauan ne voisivat kestää. Tiesin, että Kokkilan tuli huomioida työvuorolistat, joten annoin johtaja Vallinin laatia aikataulun ja aikarajat. Koulutukset piti järjestää jo loppuvuodesta 2015, mutta työvuorojärjestelyjen tuottamien ongelmien ja minun pitkittyneen bakteriaalisen tuoman epävarmuuden vuoksi koulutukset siirrettiin tammikuulle.

Palvelukoti Kokkila oli minulle entuudestaan tuttu paikka, joten tiesin suurin piirtein ne resurssit, joita minulla oli mahdollisuus käyttää heidän tiloissaan. Suunnitteluvaiheessa perehdyin tarkasti ensiaputeoriaan. Olin yhteydessä Kokkilan johtajan kanssa muutamia kertoja koulutukseen liittyvien asioiden vuoksi ja esimerkiksi alkusyksystä 2015 sain tarkat ajat koulutuksilleni. Suunnitteluani veivät eteenpäin myös konsultaatiot ohjaavan opettajani kanssa.

Tieto siitä, että saan koulutuksissani käytettävät välineet koululta, helpotti suunnitelmani valmistumista. Olin pystynyt jo mielessäni käymään läpi koulutuksia, ennen kuin projektisuunnitelmani hyväksyttiin lokakuussa 2015. Loppuvuottani häiritsi sitkeä tuhduskierre, joten opinnäytetyön ajattelu jäi tauolle.

Tammikuun alkupuolella osallistuin koulumme tekniikan opiskelijoille järjestetyille ensiapukoulutuspäiville opettajani apulaisena. Pääsin näin oppimaan ensiapukouluttajan taitoja. Nämä päivät antoivat valtavasti itseluottamusta, kun sain seurata pätevän opettajan työtä sekä harjoitella itsekin käytännön ensiaputaitoja. Vielä ennen omia tammikuun ensiapukoulutuksia Kokkilassa, kävin asioita mielessäni läpi, tein muistiinpanot tunneille ja harjoittelin tilanteen useaan kertaan. Olin valmistautunut hyvin ja uskon sen näkyneen varmaotteisuutena.

Opinnäytetyöprojektini piti valmistua huhtikuussa 2016. Loppuraportin kirjoittaminen viivästyi kuitenkin, sillä jouduin korvaamaan keväällä, muun koulun ohella, syksyn sairasteluni takia tekemättä jääneen kurssin ja työharjoittelun. Kesäkuun alusta elokuun loppuun tekemäni sairaanhoitajan sijaisuus, lapsistani huolehtiminen ja elokuun alussa perhettämme täydentämään syntyneen vauvamme huomioiminen ovat myös hidadaneet työni valmistumista.

Kokemusta näin laajasta työstä minulla ei ennestään ollut. Projekti merkitykseltään ei ollut minulle myöskään tuttu. Projekteista kyllä olin kuullut aiemmassa työelämässäni, mutta ne eivät koskettaneet minua sen enempää. Projektityön luonteeseen perehtyminen ja sen ymmärtämisen jälkeen tiesin, että nimenomaan projektityö on minulle paras tapa antaa työlleni enemmän. Vaikeimpia hetkiä projektissani ovat olleet aloitus ja lopetus. Aloituksen vaikeuksiin liittyi aiheen muodostuminen käyttökelpoiseksi suunnitelmaksi. Suunnitteluseminaarin lähestyessä ymmärryksen omasta toiminnasta ja työni tarkoituksesta selvisi minulle paremmin. Itse toteutus tuntui hyvältä ja selvältä. Projektin lopettamisen ongelmat johtuivat perheen, koulun ja työn yhteensovittamisen vaikeuksista, minkä takia aikaa ja energiaa oli haastavaa löytää. Projektin tekeminen on tulevaisuudessa itselleni helpompaa. Tiedän nyt projektin vaiheet ja työkalut, jolla pystyn projektin toteuttamaan. Projekti kokemuksena oli merkittävä oppimisenikin kannalta.

7.3 Opinnäytetyön henkilökohtaisten tavoitteiden arviointi

Henkilökohtaisiin tavoitteisiini työssäni kuului simulaatio-opetuksen merkityksen ymmärtäminen terveydenhuoltoalalla, ensiaputaitojeni kehitys sekä opetustilanteen järjestämisen kokemus ja sitä kautta kehittymiseni ohjaajana.

Olen nyt paremmin sisäistänyt, että simulaatiokoulutuksella on kauaskantoiset vaikutukset riskialoilla. Simulaatiossa voidaan harjoitella turvallisesti, ilman, että tapahtuu mitään peruuttamatonta. Omassa työssäni minulle avautui myös tällaisia asioita. Nämä liittyivät esimerkiksi vastasyntyneen ja lapsen elvytykseen ja vierasesineen poistamiseen hengitysteistä. Vaikka työssäni hätäensiavun saaja oli aina aikuinen, olisi hyvä harjoitella myös lapsen hätäensiapua. Projektini aikana kuulemani tapahtuma antoi ajattelemisen aihetta. Kuulemassani tarinassa isä oli antanut hukuksissa olleelle pienelle lapselleen painelu-puhalluselvitystä. Liian voimakkaiden puhallusten takia lapsi oli menehtynyt. Tämän takia ja muutenkin terveydenhuoltoalalla tulee voimakkaasti pyrkiä mahdollisimman todenperäiseen harjoitteluympäristöön. Tämä onnistuu simulaatiotilanteiden huolellisella suunnittelulla ja tarpeeksi hyvillä resursseilla.

Valtava tiedonhalu ja kiinnostus ensiapua kohtaan, sai minut oppimaan paremmin. Jos en olisi sisäistänyt hätäensiaputeoriaa näin hyvin enkä olisi harjoitellut siinä vaadittavia taitoja, en olisi voinut seisoa ryhmän edessä kertomassa niistä tai vastaamassa yllättäviinkin kysymyksiin. Oma EA1-kurssini oli ollut jo hoitotyön koulutuksen ensimmäisenä vuotena, joten paljon oli asioita unohtunut. Tietoni ja taitoni hätäensiavusta lisääntyivät nousujohteisesti koko projektin ajan. Teorian lukeminen, käytännön harjoittelut ja mielikuvaharjoitukset antoivat minulle mahdollisuuden toimia asiantuntijana koulutuspäivissä. Nämä taidot pystyn siirtämään tulevaisuudessa käyttööni, kun eteeni tulee yllättävä, ripeää toimintaa vaativa vakava auttamistilanne joko työelämässä tai työpaikan ulkopuolella.

Kokemus ensiapukoulutuksen järjestämisestä oli raskas, mutta myös antoisa. Olen aina nauttinut esiintymisestä, mutta esiintymistilanteet ovat olleet lyhyitä, eivätkä niin tärkeitä. Tällä kertaa tiedostin toimivani vastuullisena ohjaajana tärkeän aiheen parissa, jossa mieleni ei saisi herpaantua tunnin ja neljänkymmenenviiden minuutin aikana kertaakaan. Koulutuksen järjestämisen suunnittelu oli haastavaa ja paljon asioita

tuli ottaa huomioon. Itse esiintymisessä aloituspuheenvuoroni jälkeen jännitykseni väistyi ja pystyin nauttimaan kertomastani asiasta, josta tiesin tietäväni paljon.

7.4 Koulutustuntien toteutuksen arviointi

Alkuperäisessä suunnitelmassani oli järjestää simulaatiotilanteista koostuva ensiapukoulutus. Ajatuksen tulikin hylänneeksi kahdesta syystä. Ensinnäkin aikaa olisi tarvittu enemmän. Ensin olisi käyty läpi teoria, jonka jälkeen olisi harjoiteltu asiaa käytännössä ja vasta sen jälkeen olisin järjestänyt laajemman simulaatiotilanteen. Toiseksi ajattelin, että se ei välttämättä olisi palvellut täysin terveydenhuoltoalan ulkopuolisia työntekijöitä, tässä tapauksessa Kokkilan keittiön työntekijöitä. Simulaatio opetusmielessä on mielenkiintoinen, muistijäljet jättävää ja luovaa ajattelua vaativa menetelmä, jolla olisin saanut koulutuksistani vielä enemmän irti.

Olin kotona harjoitellut koulutuksen kulkua paljon, joten pystyin viemään jokaisen päivän läpi lähes identtisesti toisten kanssa. Ajan riittävyys kuului riskeihini, mutta osoittautui turhaksi. Koulutuksiin osallistui yhteensä 21 työntekijää. Ensimmäisenä päivänä koulutin 6 ihmistä, toisena 9 ja viimeisenä 6 ihmistä. Ryhmäkoosta riippumatta koulutukset vietiin läpi sille varaamassani ajassa.

Teoria koulutuksissa koostui kirjallisuudesta, jota työssäni olen käyttänyt ja ensiapukoulutuksissani saamista tarkennuksista opettajaltani Kaija Arviselta. Teorian kertominen toimi hyvänä alustuksena harjoitteille. Koulutukseen osallistujat hiljentyivät kuuntelemaan puhettani. Rauhallinen ja selkeä artikulointini sai selvästi kuuntelijat kiinnostumaan asiasta.

Käytännön harjoitusten sovimme olevan koulutuksissa pääroolissa. Tilaa oli sopivasti, mutta aikaa olisi saanut olla enemmän. Tajuttoman ensiavun, vierasesine hengitysteissä ja suurten verenvuotojen ensiavun aika oli riittävä, mutta painelu-puhalluselvytyksen ja sokin ensiavussa lisääika olisi mielestäni tuonut harjoitteluun enemmän syvyyttä. Simulaatiotilanne painelu-puhalluselvytyksessä olisi voinut olla koulutettaville

ennalta-arvaamaton ja näin ollen haastavampi. Toisaalta kertaus perusasioista oli tässäkin osalle koulutettavista tarpeellinen ja mielestäni riittävän haasteellinen. Painelupuhalluselvytys sai ryhmän innostumaan tekemisestä toden teolla ja tässä osa-alueessa ryhmä osoitti selkeimmin kiinnostuksensa kyselemällä monenlaisia asioita. Sokin ensiavussa olisi ollut hyvä, että jokainen olisi saanut harjoitella sokissa olevan ihmisen kohtaamista ja ensiapua. Ajan riittämättömyyden takia vain yksi koulutettava jokaisesta ryhmästä sai tämän tehdä, minun ollessa potilaana ja loput ryhmästä olivat sivusta seuraajina.

Ilmapiiri koulutuspäivissä oli rento ja rauhallinen. Tunsin suuren osan koulutettavista, sillä olin heidän kanssaan työskennellyt Kokkilassa. Ryhmät olivat pääasiassa kiinnostuneita asioista ja osallistuivat kiitettävästi harjoitteisiin. Innosta kertoi myös kysymykset osa-alueissa ja muistakin ensiapua käsittelevistä asioista. Oma esiintymiseni onnistui kaikissa päivissä. Tietenkin varmuutta tuli jokaisen kerran jälkeen lisää, mutta unohduksia tai yleensäkin sekaannusta ei syntynyt. Sain hyvin luotua yhteyden ryhmämiin ja tunsin, miten he luottivat tietämykseeni ja asiaan perehtyneisyyteeni.

7.5 Kirjallinen palaute koulutuspäivistä

7.5.1 Työntekijöiden kirjallinen palaute

Koulutuspäiviä varten olin suunnitellut arviointilomakkeen (Liite 3), johon Palvelukoti Kokkilan työntekijät vastasivat koulutuspäivien jälkeen, sille varatussa ajassa. Jokainen koulutukseen osallistunut (n=21) palautti arviointilomakkeen.

Arviointilomake sisälsi jokaisen koulutuksessa käsitellyn osa-alueen. Lomakkeessa arvioitiin ensiapukoulutuksen sisältöä asteikolla 1-4. Numero yksi tarkoitti koulutuksen sisällön olleen huono, 2 kohtalainen, 3 hyvä ja 4 erittäin hyvä. Lisäksi ryhmäläiset saivat antaa vapaamuotoista palautetta. Vastausten perusteella koulutus oli onnistunut. Jokaiseen arviointilomakkeen viiteen kohtaan olivat työntekijät ympyröineet numeron neljä. Vapaamuotoisessa palautteessa kiiteltiin koulutuksen olleen hyvin havainnollistettu, sisältäneen sopivasti teoriaa ja käytännön harjoittelua.

”Yksiselitteinen, selkeä ja havainnollisesti esitetty kokonaisuus”

”Hyvä koulutus, sopivasti teoriaa ja harjoittelua!”

Esiintymistapaani pidettiin rauhallisena ja ulosantiani selkeänä. Muutamassa arviointilomakkeessa huomioitiin asioihin perehtyneisyyteni ja pidettiin kertausta ensiapuasioista tärkeänä. Tiiviistä aikataulusta huolimatta oltiin sisältöön tyytyväisiä.

”Paljon asiaa pienessä ajassa. Hyvä esitystapa. Selkeä puhe...mielenkiintoinen.

”Selkeä ja hyvä ulosanti, hyvää kertausta perusasioista.”

”Hyvä ja kattava koulutus. Hyvin perehtynyt näihin asioihin.”

”Selkeästi ja rauhallisesti annettu opetus. KIITOS!”

7.5.2 Opponentin kirjallinen palaute

Suunnitteluseminaarin jälkeen ohjaava opettajani ehdotti, että opponenttini tulisi katsoomaan yhtä järjestämääni koulutusta ja voisi toimia näin yhtenä arvioitsijana työlleni. Puhuimme tästä alustavasti opponenttini kanssa ja sovimme, että lähempänä koulutuspäiviä asia varmistettaisiin. Tammikuun alkupuolella 2016 hän ilmoitti, että viimeisen koulutuspäivän aikataulu sopii hänelle.

Opponenttini arvioi koulutustuntien aloituksen ja ensiavun osa-alueet erikseen, minkä lisäksi hän pohti kokonaisuutta. Arviointimenetelmä oli vapaamuotoinen, eikä perustunut valmiiseen pohjaan. Arvioinnissa opponenttini näki minun perehtyneisyyteni opetettavaan asiaan. Hän perusteli sen sillä, että pystyin vastaamaan esitettyihin kysymyksiin ja korjaamaan ryhmäläisten suoritteita. Hän piti esiintymistäni selkeänä ja rauhallisena. Hän mainitsee suurten verenvuotojen ensiavussa huomanneensa ryhmän keskittymisen hieman herpaantuneen ja nähneensä, että jouduin tekemään töitä pitääk-

seni ”ohjata käsissä”. Painelu-puhalluselvytyksessä hän oli huomannut, että kaksi ryhmäläistä ei harjoitellut elvyttämistä, mutta olivat vastanneet silti ”kyllä”, kun olin tiedustellut, olivatko kaikki jo saaneet harjoitella. Negatiivisena opponenttini näki liian kiireisen aikataulun ja oli huomioinut, että jouduin välillä kiirehtimään opetusta, minkä vuoksi kaikissa osa-alueissa ei ollut tarpeeksi aikaa harjoittelulle. Hän piti kuitenkin kokonaisuutta onnistuneena.

”Aake veti ensiapukoulutuksen alusta loppuun selkeästi, hän kertoi hyvin ryhmäläisille mitä ollaan tekemässä ja minkä takia.”

”Ryhmä kuunteli Aakea keskittyneesti ja kyseli. Aake osasi vastata kysymyksiin”

”Aake oli perehtynyt hyvin aiheeseen ja oli harjoitellut ensiaputunnin pitämistä etukäteen, tämä näkyi hänen työskentelyssään.”

”Muutaman kerran tuli sellainen olo, että tiivis aikataulu vaikutti negatiivisesti sisältöön. Aake joutui kiirehtimään pysyäkseen aikataulussa, eikä ryhmän harjoittelulle jäänyt jokaisessa osa-alueessa tarpeeksi aikaa.”

”Aake saa olla tyytyväinen tekemänsä projektin lopputulokseen!”

7.5.3 Ensiaputestin tulokset

Olin laatinut arviointia varten myös ensiaputestin (Liite 4), minkä osallistujat (n=21) tekivät koulutuksen jälkeen. Vastanneita oli 16. Testi sisälsi 15 kysymystä hätäensiapuun liittyvistä asioista. Osan kysymyksistä olin saanut Suomen Punaisen Ristin sivuilta ja osan ohjaavalta opettajaltani. Vaikkei esimerkiksi lapsen elvytys kuulunut sisältöön, kerroin koulutuksissani myös näistä asioista ryhmälle. Jokaisen 15 kysymyksen vastaukset tulivat ilmi pitämieni koulutuksien aikana.

Vastanneista kukaan ei osannut vastata kaikkiin kohtiin oikein eikä myöskään yhden virheen papereita ollut. Parhaiten menestyneet olivat vastanneet kahteen kysymykseen väärin, ja heitä oli 4. Kolmeen kysymykseen väärin vastanneita oli 6, samoin 6 oli

vastannut neljään kohtaan väärin. Eniten väärää vastauksia oli tuottanut kysymys numero yksi, jossa kysyttiin tutkitaanko autettavasta ensiksi hengityksen normaalius ja hengitysteiden avoimuus. Oikea vastaus oli väärin, jonka oli tiennyt kaksi osallistujaa. Kysymys viisi oli tuottanut toiseksi eniten väärää vastauksia. Lapsen painelu-puhallus-selvytyksen aloituksen kahdella puhalluksella oli tiennyt vääräksi viisi osallistujaa. Kaikki osallistujat olivat vastanneet oikein kysymyksiin numero 2,3,4,8,11 ja 14. Kysymyksien 9 ja 15 oikean vastauksen olivat tienneet yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki. Kysymyksien 7 ja 13 oikean vastauksen olivat tienneet seitsemän osallistujaa.

8 POHDINTA

8.1 Kehittyminen projektityössä ja ammatillinen kasvu

Projektin toteuttaminen on ollut minulle kokemuksena opettavainen ja kehittävä. Näin laajaa työtä en ollut ennen tehnyt. Projekti merkitykseltään ei ollut minulle myöskään tuttu. Projekteista kyllä olin kuullut aiemmassa työelämässäni, mutta ne eivät olleet koskettaneet minua sen enempää. Projektityön luonteeseen perehtyminen ja sen ymmärtämisen jälkeen tiesin, että nimenomaan projektityö on minulle se tapa ilmaista itseäni ja kehittää jonkun tai joidenkin toimintaa.

Haastavampia hetkiä projektissani ovat olleet aloitus ja lopetus. Alun vaikeuksiin liittyi aiheen muodostuminen käyttökelpoiseksi suunnitelmaksi. Suunnitteluseminaarin lähestyessä ymmärrykseni omasta toiminnasta ja työni tarkoituksesta selvisi minulle paremmin. Itse toteutus tuntui hyvältä ja selvältä, sillä olin suunnitellut tekemiseni tarkkaan ja harjoitellut tunnit mielikuvissani sekä käytännössä useaan kertaan. Projektin lopettamisen ongelmat ja aikataulun venyminen johtuivat perheen, koulun ja työn yhteensovittamisen vaikeuksista, minkä takia aikaa ja energiaa oli haastavaa löytää. Projektin tekeminen on pääasiassa ollut kuitenkin positiivinen juttu.

Opinnäytetyöni toteutuksessa pysyteltiin perusasioiden äärellä. Paljon olisi ollut asioita, joita olisin halunnut liittää työhöni ja opettaa ryhmille. Opettajani kehotti kuitenkin

kin jättämään liian lääketieteelliset asiat pois ja keskittymään oleelliseen, hätäensiapu-toimintaan. Tämä rajausta mahdollisti työni järkevän toteutuksen. Jälkeenpäin ajatellen aika ei olisi riittänyt kaikkiin asioihin koulutuspäivissä ja muutenkin työn pirstaleisuus olisi saattanut jättää sekavan kuvan opetettavasta asiasta. Itselleni aihe oli myös erittäin hyödyllinen. Ensiaputietous karttui väkisinkin työtä tehdessä. Aiheen mielekkyydestä johtuva valtava tiedonhaluni sai minut paneutumaan syvemmälle asioihin ja opin paljon myös ensiavun ja ensihoidon lääketieteellisestä puolesta, josta minulle on hyötyä myöhemmin työelämässäni. Käytännön kokemukset myöskin lisäsivät osaamistani toimia odottamattomissa, henkeä uhkaavissa tilanteissa. Hyvin menneet koulutuspäivät loivat luottamusta itseäni kouluttajana ja tulevaisuudessa voin hyvinkin nähdä itseni opettajan roolissa.

Koulutukseen osallistuneille suunnatusta arviointilomakkeesta käy ilmi, että koulutukset ovat sujuneet hyvin. Varsinkin lomakkeen vapaamuotoisesta palautteesta tuli olo onnistumisesta. Arviointilomakkeessa olisi voinut olla arvioitavat asiat tarkemmin eriteltynä ja ehkä kysymykset olisivat voineet olla avokysymyksinä. Osa-alueita kuvaavat kysymykset saivat kaikilta koulutettavilta parhaimmat mahdolliset pisteet. On mahdollista, että koulutettavat eivät joutuneet pohtimaan arvioitavia kohtia ja antoivat pisteet muodollisesti ja kohteliaisuudesta tuntemaansa kouluttajaa kohtaan. Onnekseni opponenttini pääsi paikalle ja antoi mielestäni realistisen arvion toteutuksesta, joka tuki koulutettaviltani saamaa hyvää palautetta. Opponenttini arvioinnin arvoa lisäsi se, että hän itse laati opinnäytetyönään ensiapuoppaan salibandyjunioreiden huoltajille. Näin ollen, oli hänellä näkökulmaa hätäensiapua käsittelevään koulutukseen. Opponenttini antamasta sanallisesta palautteesta jäi mieleeni hänen koulutuksen jälkeen sanomansa sanat: ”Laadukasta opetusta, jopa yllättävän laadukasta”. Tällöin tiesin, että toteutukseni on mennyt erinomaisesti.

Ensiaputesti toimi toisena arviointimenetelmänä. Testin vastaukset kävivät ilmi koulutuksistani. Luotettavamman arvion ryhmän oppimisesta olisi saanut, jos testin olisi tehnyt myös ennen ensiapukoulutusta. Näin olisi ollut vertailupohjaa ryhmän osaamisesta ennen ja jälkeen oppimistilanteen. Toisaalta, jälkeenpäin tehdyn testin perusteella ryhmäläisten tietämys oli vähintäänkin hyvällä tasolla. Tulokset olivat hyviä siinäkin mielessä, että testin tekemiseen ei ollut paljon aikaa. Harmikseni huomasin, että muutama ryhmäläinen oli jättänyt tekemättä testin, vaikkakin suurin osa sen oli tehnyt.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen projekti. Niin kuin olen edellä kertonut, projektillani on ollut merkitystä ammatillisessa kehittämisessäni monellakin tapaa. Joillakin asioilla olisin voinut vielä parantaa toteutusta. Power Point-esityksellä olisin voinut saada teorian kerrontaan lisää ryhtiä. Toisaalta taas kerrontani selkeydestä saamani hyvä palaute kuvaa mielestäni sen riittävyttä eikä Palvelukoti Kokkila edes halunnut Power Point-esitystä koulutuksiin. Aikaa olisi tarvinnut jo tällä sisällöllä olla enemmän, jotta koulutettaville ei olisi jäänyt missään vaiheessa tunnetta, että on kiire. Simuloitujen tilanteiden määrän lisääminen koulutuksissa, olisi laittanut ryhmän ajattelemaan enemmän itsenäisesti ja ehkä luonut koulutuksesta monipuolisemman. Tähän olisi tarvittu kuitenkin aikaa ja vapaaehtoinen, ryhmien ulkopuolinen henkilö, avustamaan. Aiheen valinnasta, teorian sisäistämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista voin kuitenkin kokonaisuudessa olla tyytyväinen.

Ensiapua tulee harjoitella säännöllisesti, jotta asiat eivät unohdu. Uskon Palvelukoti Kokkilan henkilökunnan oppineen minulta jotain uutta ja toivon, että he aikaisemman ja minun koulutuksissani vahvistettujen tietojen ja taitojen pohjalta osaavat toimia myös oikeissa hätäensiaputilanteissa.

8.2 Kehittämisehdotus

Kaikki projektit päättyvät. Se ei ole ainoastaan loppuraportin kirjoittamista, vaan projekti lopetetaan myös päätöksenteon tasolla ja henkisesti. Projektin päättyminen voi johtaa uusiin haasteisiin, esimerkiksi se voi synnyttää kehittämistarpeita, mikä voi johtaa uusiin projekteihin. (Kettunen 2009, 181-182.) Palvelukoti Kokkilan henkilökunnan ensiaputaidot huomioiden, voisi seuraavat ensiapukoulutukset laatia hie- man haastavimmiksi. Simuloituja tilanteita voisi olla enemmän. Tämä mahdollistaisi oppimistilanteita, joissa päätöksentekokyky osittain ennakoimattomissa tilanteissa paranisi. Ensiapukoulutuksessa voisi myös harjoitella defibrillaattorin ja elvytyslääkkeiden käyttöä. Nämä muutokset vaatisivat kuitenkin enemmän resursseja. Esimerkiksi aikaa tulisi olla enemmän ja kouluttajia tulisi ehdottomasti olla vähintään kaksi. Tärkeintä kaikessa kuitenkin on, että Kokkilan henkilökunnalla on jatkossakin mahdollisuus säännöllisin väliajoin päivittää ensiapuosaamistaan.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Viitattu 17.5.2015. http://ty-osuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf

Carlsson, C., Jokela, J & Mattila, M-M. 2013. Resurssit. Teoksessa Rosenberg, P. Silvennoinen, M. & Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 59-72.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti

Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, P. Silvennoinen, M. & Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 21-50.

Huovinen, T., Kohonen, K. & Rissanen, K. 2012. Rytmihäiriöpotilas ensihoidossa Simulaatio-opetustilanteen suunnittelu perustason ensihoitajille. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2016. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44708/Rytmihai.pdf?sequence=1>

Junttila, E., Lauritsalo, S., Mattila, M-M & Metsävainio, K. 2013. Taitopaja ja elvytys. Teoksessa Rosenberg, P. Silvennoinen, M. & Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 101-115.

Kantonen, L. & Siltanen, N. 2010. Ensiapupäivä Raumanmeren peruskoulun 9-luokalaisille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2010. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21704/Kantonen_Laura_ja_Siltanen_Niina_2010.pdf?sequence=1

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WsoyPro

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro

Leppänen, O. 2015. Yleisimmät ensiaputilanteet tehostetussa palveluasumisessa. AMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2015. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91373/KehittamistehtavaOonaLeppanen.pdf?sequence=1>

Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Hätäensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti

Onelainen, R. 2014. Potilaan tilan tutkiminen -simulaatioharjoitus sairaanhoitajaopiskelijoille. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71085/Onnelainen_Rebekka.pdf?sequence=1

Poikajärvi, J. 2013. Ensiapuvalmiudet tuotanto-osaston arjessa Ensiapukoulutus ja ensiapuopas. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64680/Poikajarvi_Johanna.pdf?sequence=2

Rall, M. 2013. Simulaatio-mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P. Silvennoinen, M. & Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 9-20.

Rantala, P. 2012. Turvallisuutta työelämään: Ensiapukoulutuspäivä Tankki Oy:n työntekijöille. AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak etelä, Helsinki. Viitattu 1.9.2016. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45895/Pekka.Rantala.pdf?sequence=1>

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy

Räsänen, S. 2004. Verkko-opetuksen tietotekniikkaa-simulaatio opetuksessa. Viitattu 2.6.2015. <http://www.cs.uku.fi/tutkimus/publications/reports/B-2004-3.pdf>

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2011. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim ja Suomen Punainen Risti

Saimaan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2016. Viitattu 3.1.2016. <http://www.saimia.fi/simlab/?sivu=simulaatio>

Vallin, H. 2015. Johtaja, Palvelukoti Kokkila. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2015.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Virtanen, L. 2014. Ensiapupäivä 9-luokkalaisille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.10.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71129/Virtanen_Laura.pdf?sequence=1

ENSIAPUTUOKIO PALVELUKOTI KOKKILASSA

ILTAPÄIVÄN AIKATAULU:

Kello:

Sisältö:

13.15-13.20

Alkuesittely/alkuohjaus

13.20-13.40

Tajuttoman ensiapu

13.40-14.00

Elottoman ensiapu

14.00-14.15

Vierasesine hengitysteissä

14.15-14.35

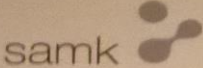
Suuret verenvuodot

14.35-14.45

Sokin ensiapu

14.45-15.00

Loppukeskustelu/arviointi


SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A
1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: *Anka Merenlehto*

Opiskelijanumero: *1001312* Aloitusryhmä: *NHT13SR*

Koulutusohjelma: *Hoitotyö*

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:
Sirke Ajanen [redacted]

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:
Palvelukoti Kookula, Helena Vällin, [redacted]
 [redacted]

Opinnäytetyön nimi: *Ensiapukoulutus palvelukodin henkilökunnalle*

Työn etenemisaikataulu: *Ensiapukoulutuspäivät 19.1, 20.1, 21.1.2016*
Raportti valmis huhtikuussa 2016

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu *3* kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukeeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys: *14.1.2016*

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:
Helena Vällin johtaja HELENA VÄLLIN

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:
Pirkko Louhevaara-Val

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:
Sirke Ajanen

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:
Anka Merenlehto

ARVIO ENSIAPUKOULUTUKSESTA

1. Arvioi iltapäivän ensiaputuokion sisältöä osa-alueittain asteikolla 1-4. Ympyröi sopivin vaihtoehto.

1=huonosti 2=Kohtalaisesti 3=Hyvin 4=Erittäin hyvin

Elottoman ensiapu	1	2	3	4
Tajuttoman ensiapu	1	2	3	4
Vierasesine hengitysteissä	1	2	3	4
Suuret verenvuodot	1	2	3	4
Sokin ensiapu	1	2	3	4

2. Anna vapaamuotoista palautetta

ENSIAPUTESTI

	OIKEIN	VÄÄRIN
1. Autettavasta tutkitaan hätäensiapua varten ensiksi hengittääkö hän normaalisti ja ovatko hengitystiet auki		
2. Tajuton käännetään aina kylkiasentoon		
3. Painelu-puhalluselytys aloitetaan välittömästi, kun autettava todetaan elottomaksi		
4. Painelu-puhalluselytys aloitetaan rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta		
5. Lapsen painelu-puhalluselytys aloitetaan kahdella puhalluksella		
6. Paineluelvytyksellä kierrätetään verta elimistössä		
7. Sydämenpysähdyksen oireena voi olla epänormaali, äänekäs hengitys		
8. Sokin syynä voi olla vaikea infektiio		
9. Sokin oireet ovat melko samanlaiset riippumatta sokin syystä		
10. Sokissa oleva laitetaan kylkiasentoon		
11. Sokin yhtenä oireena on kalpea ja kylmänhikinen iho		
12. Tajuttomalta on avattava hengitystiet ja tarkistettava hengittääkö hän normaalisti		
13. Jos henkilön hapensaanti on jostakin syystä huonontunut, hengitystaajuus hidastuu		
14. Aivoverenvuoto voi aiheuttaa tajuttomuutta		
15. Suurten verenvuotojen tyrehtyttäminen ei kuulu hätäensiapuun		

